

08

DEC 27 1933

# ANNAES PAULISTAS DE MEDICINA E CIRURGIA

DIRECTOR: *Dr. EURICO BRANCO RIBEIRO*

PUBLICAÇÃO MENSAL DA "SOCIEDADE EDITORA MEDICA LIMITADA"

Caixa Postal, 1574 — S. PAULO (Brasil)

Assignaturas: Por 1 anno . . . . 30\$000. Por 2 annos . . . . 50\$000.

Vol. XXVI

Novembro de 1933

N. 5

## S u m m a r i o :

Quelóides — Dr. Dario de Carvalho Franco . . . . .	375
Introdução á patologia renal. (Anatomia patologica) — Dr. Eduardo Monteiro . . . . .	387
Tratamento Antileprotico no Sanatorio "Padre Bento" — Dr. Lauro Souza Lima . . . . .	399
Os hospitaes de emergencia das Novas Construções da Light & Power Co. — Dr. Eurico Branco Ribeiro . . . . .	403
Guilherme Milward — Dr. Se- bastião Hermeto Junior . . . . .	419
Reuniões Scientificas . . . . .	425
Conferencia Nacional de Pro- tecção á Infancia . . . . .	453
Literatura Medica . . . . .	461
Imprensa Medica Paulista . . . . .	468
Noticiario . . . . .	469

---

# STAPHYLASE do D<sup>r</sup> DOYEN

*Solução concentrada, inalteravel, dos principios activos das leveduras de cereja e de ovinho.*

Tratamento especifico das Infecções Staphylococcicas :  
**ACNÉ, FURONCULOSE. ANTHRAX, etc.**

# MYCOLYSINE do D<sup>r</sup> DOYEN

*Solução colloidal phagogenia polyvalente.*

Provoca a phagocytose, previne e cura a maior parte  
das **DOENÇAS INFECCIOSAS**

2 FORMAS : MYCOLYSINE POTAVEL • MYCOLYSINE INJECTAVEL.

Tratamento especifico, completo das  
**AFFECCÕES VENOSAS**

## *Veinosine*

*Confeitos com base de Hypophyse e de Thyroide em proporções judiciosas, de Hamamelis, de Castanea da India e de Citrato de Soda.*

DEPOSITO GERAL : **P. LEBEAULT & C<sup>o</sup>**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS  
A' VENDA NAS PRINCIPAES PHARMACIAS.

# INSTITUTO PINHEIROS

BACTERIOLOGIA  
SOROTERAPIA

ANALISES CLINICAS  
SERVIÇO ANTI-RABICO

DIREÇÃO DOS DRS.

EDUARDO VAZ E MARIO PEREIRA

---

## Disenterias e Diarréias disenteriformes

---

### Buco-Vacina Polidisenterica

*Vacina polivalente, preparada com germes disentericos.*

### Buco-Vacina Polidisenterica

*Indicada como tratamento inicial das disenterias e diarréias disenteriformes.*

### Buco-Vacina Polidisenterica

*Para criança : 1 c. das de chá cada 1-2 hs. num pouco d'agua adoçada ou não. - Para adulto : 2 c. das de chá.*

### Buco-Vacina Polidisenterica

*Efeito imediato, nenhuma contraindicação.*

### Buco-Vacina Polidisenterica

*Para criança : frasco de 50 cc. - Para adulto : frasco de 100 cc.*

---

Laboratório, Direção, Administração :

**R. Fradique Coutinho, 65**  
(Bairro dos Pinheiros)

End. Tel. "LUZITA" - C. Postal, 951  
Telephone 7-5898

Secção de Analises Clinicas :

**Rua Libero Badaró, 23**

5.º Andar — Sala, 47 e 48  
Telephone, 2-4705

De 8 ás 18 horas

**SÃO PAULO — BRASIL**

## CASA DE SAUDE "DR. HOMEM DE MELLO"

---

**25** annos de serviço. Molestias mentaes e nervosas, toxicomanias, repouso e convalescença. Logar alto e salubre. Grande parque. Pavilhões isolados

---

FUNDADOR: DR. CLARO HOMEM DE MELLO  
DIRECTOR-CLINICO: DR. TH. DE ALVARENGA  
DIRECTOR-GERENTE: MARCELLO HOMEM DE MELLO

*Rua Dr. Homem de Mello. Alto das Perdizes*

Telephone 5-1136

S. PAULO

Caixa Postal 12

## OXYCYANETO DE MERCURIO

(Oxycyanure d'Hydrargyre)  
GUILLAUMIN

### COMPRIMIDOS

#### GUILLAUMIN

*de oxycyaneto de Hg dosado a 0 gr. 50. Anti eptico muito energico e muito pratico*

1 comprimido para 1 a 2 litros de agua da uma solução perflitamente tolerado pelas mãos e mucosas.

*Asseio feminino*

*Urethrite — Leucorrhéa*

*Gynecologia — Metrite*

*Blenorrhagia*

### EMPOLAS

#### GUILLAUMIN

*de oxycyaneto de Hg. indolor (NOVARGYRE)*

*para injeções sub cutaneas ou intramusculares*

*dosadas a Ogr. 01 por c. c.*

*1 serie de injeções de 1 c. c. todos os dias contra os*

**ACCIDENTES SYPHILITICOS**

**Laboratorio A, GUILLAUMIN, Dr. em pharmacia**

**15, RUE CHERCHE MIDI — PARIS**





## Amp. FOSFOSOL

Exgotamento  
ger l, Anemias  
secundarias -  
Convalescenças -  
Depressões ner-  
vosas - Ne ras-  
tenia - Fraqueza

Uma inj. intramus-  
cular de 2 cc. todos  
os dias.

## ELIXIR FOSFOSOL

PHOSPHORO ORGANI-  
CO ASSIMILAVEL -  
ARSENICO - NOZ DE  
KOLA - GUARANÁ  
NOZ VOMICA

2 a 3 colheres de sopa ao dia, antes das principais refeições  
Crianças de 6 a 12 annos, metade das doses.

## PHYLOBIL (Gottas)

**Boldo — Pichy — Rhuibarbo  
Belladonna e Podophyllina**

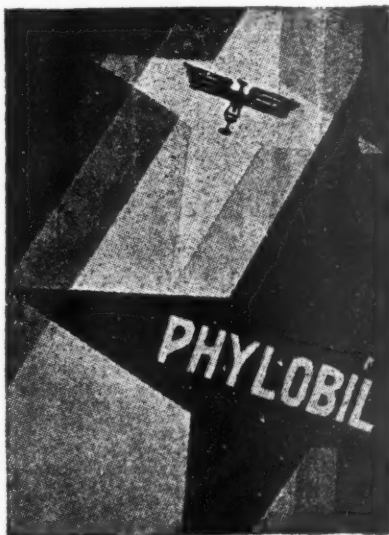
### EXTRACTOS GLYCERINADOS

**Energico activante das secre-  
ções biliares e intestinaes.**

**Congestão e Insufficiencia hepatica,  
Cholecystite, Colica hepatica, Icteri-  
cia — Prisão de ventre.**

20 gottas 2 vezes ao dia, durante a  
primeira semana, reduzindo para 5  
ou 10, quando sentir melhora.

**O Phylobil deve ser tomado  
em agua asucarada.**



Pedidos de amostras:

**RUA TABATINGUERA, 48 - Phone, 2-7433**

1.ª sobre-loja — Sala, 12 — Caixa Postal, 1.874

## Srs. Medicos!

Os productos biologicos (Soros e Vaccinas) do

## INSTITUTO BUTANTAN

representam *garantia maxima*  
para o tratamento  
de seus doentes

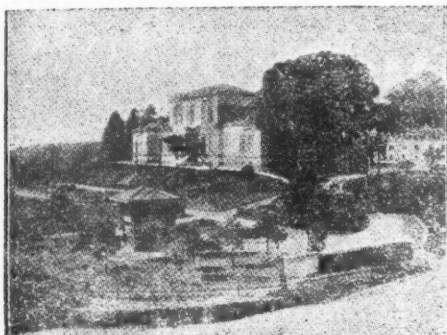
\*\*\*

DEPOSITARIO:

JOÃO LOPES


RUA 11 DE AGOSTO, 29

SÃO PAULO



## Logo se pensa em *Cyclosol*

quando ocorre um caso de **Gripe,**  
**pneumonia** ou **bronchíte.** E' medica-  
ção especifica das **congestões pulmo-**  
**nares post-operatorias** e empregada  
tambem na **asthma** e na **tuberculose.**

 *Instituto Bioterapico Brasileiro*

DIRECÇÃO SCIENTIFICA:

DR. A. MACIEL DE CASTRO Phco. CLOVIS RIBEIRO VIEIRA

Diplomados pelo Instituto de Manguinhos

Para amostras e literatura, os Srs. Medicos poderão se dirigir ao representante  
em São Paulo: T. NEUBERN — Telephone, 2-3898 — Caixa Postal, 1490

# Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Publicação da "Sociedade Editora Medica Limitada"

Caixa Postal, 1574. S. Paulo (Brasil)

Assinatura: Por 1 anno . . . . . \$0\$000. Por 2 annos . . . . . 50\$000.

**Vol. XXVI**

**Novembro de 1933**

**N. 5**

## Quelóides

**Dr. Dario de Carvalho Franco**

Assistente extra-numerario do Serviço de Clinica Cirurgica  
do Prof. J. Alves de Lima

Os queloides são tumores cutaneos, formados por saliencias ou tuberosidades de tecido conjuntivo denso. Essa nomenclatura é devida a ALBEIRT e significa "em fôrma de garra de carangueijo".

### FÓRMAS CLINICAS

Esta neoplasia póde manifestar-se sôb duas fôrmas distintas: primitiva e secundaria.

I. *Quelóides primitivos*: — A maioria dos autores não concorda com a existencia da fôrma primitiva, tambem conhecida pela denominação de espontanea. Na genese dos quelóides, ha sempre um traumatismo ou pequena lesão, de que o paciente não se recorda.

As propriedades clinicas que os caracterizam são:

A) — surgem sem causa aparente, como uma elevação ou bordelete nitidamente limitado;

B) — pouco volumoso a principio, vão se extendendo paulatinamente e emitindo prolongamentos ramificados.

II. *Quelóides secundarios*: — Os quelóides secundarios, ou cicatriciais, formam-se sobre cicatrizes cutaneas evidentes. Constituem

uma consequencia grave de cicatrização anormal. Clinicamente caracterizam-se pelas seguintes propriedades:

A) — aparecem após certos traumatismos ou lesões da pele: queimaduras, feridas curadas por segunda intenção, lupus ulcerado, etc.;

B) — em geral tomam a forma da ferida ou cicatriz sobre a qual se desenvolveram, apresentandô-se ora como cordões duros, ora como massas tumorais, etc.

### SINTOMATOLOGIA

Os quelóides são dotados de crescimento autonomo durante um certo tempo. Recidivam facilmente quando extirpados cirurgicamente. Formam-se em individuos portadores de pele fina, ou ricamente vascularizada, principalmente nos jovens, nas mulheres e em certas raças. Têm predileção por certas regiões anatomicas: cervical, esternal, dorsal, auricular, etc., mas outras regiões não estão indenes: Mook assinala um quelóide da lingua. São revestidos de epiderme glabra, fina, lisa, brilhante, rosea, ou vermelho vivo. A's vezes são causa de intenso prurido ou de dôres do tipo nevralgico. A' apalpação apresentam-se de consistencia firme e elastica. Ocupam o tegumento e se mobilizam com ele.

### ANATOMIA PATOLOGICA

A descrição histopatologica dos quelóides pelos classicos é analogo á dos fibromas duros.

De acôrdo com LANGERHANS e outros, a neoplasia é estritamente limitada ás porções médias e inferior do corion, nas quais, numerosos e densos feixes colagenos são dispostos paralelamente á superficie. Esta regularidade não é observada nas formas hipertroficas, cuja disposição pôde ser perpendicular ou obliqua.

PAUTRIER e WORINGER, na reunião dermatologica anual de Strasbourg, em 17 de maio de 1931, demonstraram que os quelóides não apresentavam nenhuma analogia com o fibroma quasi escleroso dos classicos.

Lançando mão do processo tricromico, provaram que os quelóides são constituídos de tecido conjuntivo jovem, tipo embrionario, mesmo nos velhos tumores estacionarios. Os caracteres histopatologicos desse tecido foram assim descritos pelos referidos autores:

- 1 — A trama colagena é fina, constituída por fibras e feixes colagenos delgados, embebidos de serosidade.
- 2 — Na trama encontramos um grande numero de celulas: fibrociotos jovens e ativos, monocitos.

- 3 — Existe finalmente uma rêde muito rica de pequenos capilares, frequentemente reduzidos a um simples revestimento endotelial.

## ETIOPATOGENIA

Numerosas hipoteses têm sido formuladas afim de explicar a causa do aparecimento dos quelóides. ALIBERT colocava-os entre as dermatoses cancerosas; BAZIN relacionava-os á diatese fibroplastica; KOHLER descreveu-os como manifestações siringomiélicas. Essas teorias erroneas e vagas não possuem senão valor historico.

Nalguns casos de quelóides secundarios, segundo PAUTRIER, podemos compreender o aparecimento desses tumores. Produz-se uma lenta eliminação do tecido mortificado e uma epidermização tardia, depois duma longa exposição do tecido colageno. Este fica privado durante todo esse tempo da ação de controle e de estabilização que o tecido epitelial exerce normalmente sobre ele. Mas quando se trata da fôrma primitiva, a questão torna-se mais complicada.

Procuraremos resumir a questão em quatro teorias. Todas elas engenhosas pretendem explicar quais os fatores que determinam a molestia.

### 1) — *Teoria da constituição individual.*

A teoria constitucional é fundada na observação de certos caractéres predisponentes e na noção da hereditariedade. Para os adeptos desta teoria existe nos portadores desta neoplasia, um verdadeiro terreno quelóidiano.

Para HERXHEIMER o fator preponderante é a predisposição hereditaria. DE ROST acredita na predisposição pessoal e regional. De acôrdo com SOLENTE e outros a chave do problema encontra-se na disposiçã particular do tecido conjuntivo dermico, sujeito a proliferações locais, ou então numa predisposição da epiderme, cuja função frenadôra, em presença das proliferações dermicas, acha-se diminuída.

### 2) — *Teoria infecciosa.*

Inumeros autores acreditam num fator microbiano. Para DARIER esta dermatose resultaria duma infeção local, particular das feridas, erosões, ou quaisquer outras lesões da péle. A transformação quelóidiana de certas pustulas de acne, com exclusão de outras, seria um bom sinal a favor desta hipotese. Estudos recentes porém demonstram que esta neoplasia nada tem em comum com a acne quelóidiana. A facilidade de recidiva por inoculação, ao nível dos pontos de sutura, depois de extirpação cirurgica, é, para LECÈNE, prova da causa microbiana.

Varios experimentadores têm procurado inutilmente encontrar bacterias nos quelóides. A observação clinica e alguns dados experimentais, entretanto, evidenciam relações intimas entre esta afecção e a tuberculose. O fato de portadores de quelóides em geral reagirem á tuberculina e a molestia predominar na raça negra, predisposta á tuberculose, faz supôr que o bacilo de Koch represente um papel importante no desenvolvimento desta neoplasia. Faltam porém dados convincentes de inoculação. Modernamente a questão mais se complicou ainda com a ação do virus tuberculoso filtravel.

DARIER provocou uma tuberculose generalizada numa cobaia pela inoculação de tecido quelóidiano. NEVIUS HYDE teria chegado ao mesmo resultado.

DA COSTA acredita que o fator irritante endogeno dos quelóides seja a toxina do bacilo tuberculoso.

Ultimamente a hipotese mocróbiana tem sido controlada por diversos experimentadores, por meio de inoculação em cobaias e coelhos. Em todos os casos os resultados foram negativos.

### 3) — *Teoria nervosa.*

Existe uma teoria que pretende relacionar a molestia com uma perturbação trófica de origem nervosa. E' a hipotese neurotrófica. Realmente, sabe-se que o desenvolvimento ou reparação dum tecido depende duma condição essencial chamada trofismo. Uma distrofia de causá nervosa explicaria o aparecimento dos quelóides. Entretanto é mais provavel que o sistema nervoso atue na esfera vegetativa, por meio de modificações motoras, principalmente alterações circulatorias. E' o que observamos quando na genese da afecção existe um traumatismo. Surgem na região atingida fenomenos vaso-motores de natureza simpatica. Estes, quando anormais acarretam profundas alterações tissulares. Os quelóides seriam um exemplo.

Estudando as bases fisiologicas da reparação post-operatoria, Leriche escreve: "Todo o traumatismo (contusão ou ferida) é, antes de tudo e sempre, um traumatismo simpatico, um traumatismo da vaso-motricidade". De acôrdo com o referido autor qualquer traumatismo é seguido de reações estritamente identicas, porque são todas elas presididas por lesões do simpatico. Uma vaso-dilatação ativa, transforma as condições nutritivas do tecido conjuntivo, colocando-o na possibilidade de neoformação conjuntiva.

Inicia-se assim a primeira etapa da restauração tissular, exatamente como na fratura, o traumatismo determina por meio duma reação vaso-dilatadora, os fenomenos complexos que terminam na formação do calo osseo.

O simpatico exerce uma influencia inibidora sobre a cicatrização. A simpatectomia determina, por conseguinte, uma reparação mais rapida dos tecidos.









Fig. 1



Fig. 2

Normalmente o sistema circulatório acha-se em equilíbrio estático, o qual, precisa ser modificado para que os tecidos possam entrar em transformações. Esses fenómenos passam-se na intimidade do organismo e será inútil, no dizer de LERICHE, pesquisar o mecanismo da sua produção.

A anormalidade desses fatos acarretariam formações verdadeiramente aberrantes, tais como os quelóides.

Estudando-se sob este ponto de vista, talvez pudessemos encontrar um meio simples de preveni-los ou de corrigi-los. E' esta a opinião do ilustre cirurgião de Strasbourg.

O prof. Alves de Lima em preleção sobre o caso da obs. I, declarou-se adepto da teoria que procura enquadrar a molestia na fisiopatologia do sistema nervoso vegetativo. De fato, esta afecção pôde sobrevir secundariamente a lesões simpáticas que nos escapam no momento. Talvez, num futuro não muito remoto a etiopatogenia dos quelóides encontre na lesão do sistema simpático argumentos valiosos para a sua resolução.

#### 4) — Teoria endocrina.

I. De acôrdo com PAUTRIER, os quelóides resultariam duma perturbação metabólica do tecido conjuntivo. As atrofia e as esclerodermias representariam outros aspétos desse desequilíbrio. A prin-



Fig. 3

cipal objeção que sofre esta teoria é que, se um individuo apresenta perturbações humorais que favorecem o aparecimento da neoplasia, deveria reagir sempre por um quelóide a qualquer traumatismo cutâneo. Para PAUTRIER essa objeção não procede, porquanto, pressupõe uma circulação local e ações vasomotoras iguais em todo o revestimento cutâneo, o que não está demonstrado.

II. PAUTRIER e ZORN pesquisando a taxa de calcio no sangue de individuos portadores de quelóides, encontraram-na aumentada 70 % dos casos. Igualmente aumentada era a quantidade de calcio no tecido quelóidiano.

PAUTRIER e WORINGER pesquisaram o calcio do tecido quelóidiano e sua repartição topográfica nos diferentes côrtes histopatológicos. Os resultados foram completamente contrarios áqueles obtidos quimicamente. Baseados nesses resultados, os referidos autores supõem que exista no quelóide uma grande parte do calcio em combinação proteica, não fixavel pelos corantes histoquímicos.

Os recentes trabalhos realizados sobre a fisiologia das glandulas paratiróides, fazem crêr que elas possuam ação eletiva sobre o desenvolvimento do tecido conjuntivo. Doutro lado, com Mc. CALLUM, sabemos que o metabolismo do calcio é influenciado pela extirpação das paratiróides: elas representam o aparelho regulador da calcemia.

Esses fatos permitem a hipótese dum fator endocrino como causa da molestia. Os quelóides seriam de natureza paratirógena, o resultado dum hiperparatiróidismo.







## TRATAMENTO

Uma infinidade de processos terapeuticos têm sido ensaiados no tratamento dos quelóides. Aliás não podemos ter uma indicação terapeutica segura, porquanto a etiologia e a fisiopatologia desta molestia ainda estão no terreno das hipóteses.

I. — *Agentes farmacodinamicos.* — 1.º) Antigamente empregavam internamente iodo, iodureto, mercurio, arsenico e externamente pomadas, causticos, etc. UNNA recomendava curativos pepsinicos. 2.º) P. MARIE applicava, no tumor, injeções de oleo de oliva creosotado a 20 %. O oleo creosotado foi tambem empregado, em injeções subcutaneas de 1 c.c. a 1/15, por LESIEUR, do "Hospital S. Nicolau" de "Issy-les-Moulineaux". 3.º) Em 1903, LEWANDOWSKI recomendou um agente fibrolisante para a terapeutica dos quelóides: a tiosinamina. E' um derivado da uréa. E' uma alil-sulfo-carbamida. Foi empregada na America do Norte por TOUSEY e NEWTON, em solução alcoolica a 10 %. A sua combinação com o salicilato de sodio, foi introduzida na terapeutica dos quelóides por MENDEL. No comercio é encontrado sob o nome de fibrolisina.

II. *Processos fisioterapicos:* 1.º) A electrolise negativa, empregada por HARDAWAY, BROcq e outros. Pratica-se com uma agulha iridiada, picadas que penetram em toda espessura do tumor, distantes 7 a 10 milimetros uma da outra. Desde que a ponta da agulha se achar em contáto com o tegumento, faz-se passar a corrente. Para evitar contração e dôres muito vivas, giramos muito lentamente o reostato, até que a agulha do galvanometro marque 5 "milliampères", mais ou menos. (E' bom lembrar-se que 20 "milliampères" penetrando por uma agulha produzem uma escara). A dôr provocada pela passagem da corrente é viva. Ao cabo de algumas applicações espaçadas de 8 a 15 dias, é bom interromper o tratamento por varias semanas. Esse processo tem dois grandes inconvenientes: os seus efeitos são muito inconstantes e se passarmos a ação fibrolisante a molestia piora. 2.º) A ionização, recomendada por BOURGUIGNON, dá otimos resultados nas cicatrizes aderentes, mas não tem ação sobre os quelóides. 3.º) A crioterapia, é de resultados inconstantes. 4.º) A electrocoagulação produz frequentemente recidivas. 5.º) A radioterapia só possui ação sobre os quelóides recentes. 6.º) A radiumterapia tambem dá resultados em certos casos.

III. *Processos chirurgicos.* 1.º) A escarificação: consiste em dilacerar por finas incisões o tecido patologico para favorecer sua cicatrização normal. Praticam-se geralmente escarificações lineares, a uma distancia de 2 milimetros uma da outra, quadriculadas em angulo réto cu obliquo, subindo um pouco sobre o tecido são. Quando

os quelóides são muito espessos, anfratuosos e aderentes, BELOT recomenda escarificações combinadas com radioterapia e massagem bio-cinetica. 2.º) Extirpação cirurgica seguida de aplicações radioterapicas. E' um metodo excelente, com o qual as recidivas são excepcionais. As irradiações, segundo alguns, devem ser precoces: 3 dias após a intervenção. Na opinião de outros deve-se demorar 10 dias ou mais, para a radiocirurgica. 3.º) Baseado nos resultados que evidenciaram o aumento de calcio no sangue de portadores de quelóides e no proprio tecido quelóidiano, LERICHE propõe como terapeutica logica desta afecção, a paratiroidectomia unilateral, seja anatomica por ablação, seja fisiologica por ligadura da tiroideia inferior. Ignoramos se este processo já foi experimentado...

#### OBSERVAÇÕES

*Observação I.* — F. C., pardo, brasileiro, rural, 35 annos, casado.

*Data da entrada.* — 13-6-935.

*Queixa e duração.* — Tumores em cicatrizes de queimaduras ha 1 anno.

*Historia da molestia.* — Ha 15 meses queimou-se com sulfureto de carbono incandescente. Procurou a principio um boticario e depois um medico. Estes applicaram-lhe inumeros curativos, não sabe de que. Ficou de cama 34 dias. Houve supuração. A cura durou 3 meses. Depois desta, reparou que nalgumas regiões, onde sofrera queimaduras, formavam-se massas tumorais que se extendiam pouco a pouco ás regiões vizinhas. Procurou novamente o facultativo que lhe diagnosticou quelóides, aconselhando-o vir a São Paulo afim de tratar-se convenientemente.

*Interrogatorio sobre os diversos aparelhos.* — Queixa-se de insonia, attribuindo-a ao intenso prurido que sente na pele que recobre os tumores. Tem falta de ar, palpitações e tonturas. Bom appetite e boa disposição para o trabalho.

*Antecedentes pessoais.* — Não é etilista. Fuma 20 cigarros por dia. Emagreceu uns 5 K.ºs depois da molestia. Sarampo e catapóra na infancia. Impaludismo ha 15 annos. Gripe ha 8 annos. Blenorragia ha 14 annos da qual se curou. Nega passado luético.

*Antecedentes de familia.* — Pais vivos e fortes. Possuía 12 irmãos dos quais 4 são vivos e fortes. Dos falecidos ignora a causa. Sua mulher teve dois abortamentos. Não possui filhos.

*Exame geral.* — Tipo mesoestenico. Pele lisa, de cor parda. Sistema piloso regularmente distribuido. Mucosas visiveis bem coradas. Ganglios inguinais palpaveis e duros. Não tem dores osteocopicas.

*Aparelho respiratorio.* — Nada digno de nota.

*Aparelho circulatorio.* — Ictus visivel e palpavel no 5.º intercosto esquerdo, na linha mamilar. Reforço da 2.ª bulha no foco mitral.

*Abdome.* — Nada digno de nota.

*Membros.* — Movimentos dos membros superiores prejudicados em parte pelas cicatrizes e tumores.

*Exame local.* — Pela inspecção notamos nas regiões da nuca, posteriores do torax, dorso, braços e antebraços, internas dos braços e antebraços, formações tumorais, ramificadas, de varios tamanhos, de superficie rugosa, cor parda escura,

e nitidamente implantadas em cicatrizes antigas. A' apalpação sentimos a sua consistencia dura e a sua mobilidade sobre os tegumentos.

Essas massas tumorais atingem o seu maior volume no dorso, onde invadido toda a região, conforme podemos verificar pela fotografia n.º 1.

*Diagnostico.* — Quelóides secundarios nas regiões cervical, posteriores do torax, dorso, braços e antebraços.

*Operação.* — Data : 27-7-933.

*Operador.* — Prof. Alves de Lima.

*Auxiliares.* — Dr. Dario Franco e academico Sá.

Anestesia geral pelo balsoformio. Anestesista : Dr. Flavio Campos. Inicio da operação 8.40. Fim 9.10. Duração 30 minutos.

*Descrição da operação.* — Desinfecção e proteção do campo operatorio. Apreensão dos tumores da região cervical entre pinças de Museux. Extirpação dos mesmos a bisturi. Hemostase. Sutura da pele com crina de Florença. "Toilette" operatoria segundo a regra.

*Exame anatomo patologico.* — 7-8-1933.

*Exame macroscopico.* — Dois pedaços de tecido de forma alongada medindo respectivamente 10 x 6 x 4 cms. e 8 x 6 x 4 cms.. São constituídos por um tecido denso, de consistencia dura, de cor esbranquiçada e recobertos em parte por pele de cor negra.

*Exame microscopico.* — Parte da superficie externa do tecido é revestida por um epitelio pavimentoso pluriestratificado ; as suas celulas basaes são fortemente carregadas de pigmento melanico. Este epitelio recobre um tecido abundantemente proliferado, constituído de abundante tecido colageno e fibroblastos ; dispõe-se estes elementos em espessos e densos feixes fibrosos orientados em varios sentidos e intimamente juxtapostos entre si.

*Diagnostico.* — Fibroma duro (quelóide).

a) Constantino Mignone.

*Post-operatorio.* — Sem novidades. Aplicações radioterapicas após 3 dias de operado. Cicatrização "per primam". Em 19-9-933 o paciente ainda se achava no Serviço, não apresentando sinais de recidiva.

*Observação II.* — P. S., brasileiro, preto, 14 anos, tratador de animais.

*Data da entrada* — 12-4-929.

*Queixa e duração.* — Tumores recidivados em cicatriz cirurgica do pescoço, ha 2 anos.

*Historia da molestia.* — Ha 7 annos, quando teve catapóra, formaram-se duas cicatrizes na região lateral esquerda do pescoço. Sobre essas cicatrizes desenvolveram-se insidiosamente dois tumores. No fim de 3 anos os tumores atingiram um volume que pode ser avaliado á vista da fotografia n.º 2. Foi operado nesta clinica em 2-4-927. A operação consistiu em extirpação dos tumores a bisturi e tesoura. O periodo post-operatorio decorreu sem novidades. A cicatrização foi por primeira intensão. Pouco tempo depois houve recidiva. Formou-se novamente sobre a cicatriz operatoria um tumor, cujo aspéto pôde ser visto na fotografia n.º 3. Afim de tentar nova cura, internou-se neste serviço em 12 de abril de 1929.

*Antecedentes hereditarios e pessoais.* — A não ser catapóra, origem da molestia, nada mais refere digno de nota.

*Exame geral.* — Rapaz bem desenvolvido. Sistemas osseo e muscular, normais.

O exame dos diversos órgãos e aparelhos nada de anormal nos revelou.

*Exame local.* — Pela inspecção notamos na região lateral esquerda do pescoço a presença de um tumor, irregular, achatado, medindo, mais ou menos, 8 x 6 x 4 cms. Na sua parte inferior existe um sulco que o divide em dois verdadeiros lobos.

A' apalpação sentimos que é de consistencia firme, e movel sobre os tecidos subjacentes.

*Operação.* — Data, 23-5-929.

*Operador.* — Prof. Alves de Lima.

*Auxiliar.* — Dr. Dario Franco.

Anestesia geral pelo balsoformio. Anestesista : Dr. Flavio Campos. Inicio da operação 9.35. Fim 10.9. Duração 34 minutos.

*Descrição da operação.* — Desinfecção e proteção do campo operatorio. Apreensão do tumor com 2 pinças de Museux. Extirpação a bisturi. Hemostase. Extirpação de ganglios linfaticos tumefeitos. Descolamento da pele. Prolongamento da incisão cutanea em direção á fossa supraclavicular. Enxerto na ferida operatoria de um pequeno fragmento de pele retirado da face externa da coxa esquerda. Sutura da pele com crina de Florença.

*Post-operatorio.* — Sem accidentes. Cicatrização por primeira intensão. O paciente teve alta curado em 26-6-929, sem sinais de recidiva.

Rua Mello Alves, 25

## RESUMO

O A. faz algumas considerações em torno das fórmas primitivas e secundaria dos quelóides. Passa rapidamente pela parte anatomo-patologica e clinica da molestia. Descreve quatro teorias que procuram explicar a etiopatogenia destes tumores : constitucional, infecciosa, nervosa e endocrina.

Refere-se a diversos processos terapeuticos empregados no tratamento desta afecção.

Conclúe apresentando duas observações do Serviço do Prof. Alves de Lima, illustradas com fotografias.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- BRISSAUD. — *Nouv. Prat. Med. Chir.* III., 364, 1911.  
 BEGUIN. — *Prec. Pat. Chir.*, I, 355, 1914.  
 ROTHSCHILD, H. — *Trait. des Brul.*, 64, 1919.  
 DA COSTA. — *Mod. Surg.* 407, 1919.  
 JEANBRAU, E. — *Chir. Rép. et Orthop.*, I, 77, 1920.  
 MACHADO, W. — *Lic. Clin. Derm.-sif. realiz. na Polic. Ger. R. Jan.*, 105, 1920.  
 TILMANS, H. — *Trat. Cir. Gen. y Esp.*, I, 588, 1922.  
 GOUGERAUT, H. — *La Derm. en Client.*, 778, 1922.  
 KENN, W. — *Surgery*, I, 931, 1925.  
 LECENE et LERICHE. — *Th. Chir.* I, 117, 1926.  
 VON GAZA, W. — *Cuid. y trat. de las herid. y de los focos de inf. cerr.*, 19, 1926.  
 JANSEN, P. — *Ass. Quirurg.*, 28, 1927.  
 WULLST IN und KUTTNER. — *Lehrb. der Chir.*, I, 229, 1927.  
 EWING, J. — *Neop. Diseas.*, 172, 1928.  
 LERICHE, R. — *Des bases physiologiques de la chirurgie*, La Press. Med., 433, 3-4-1929.  
 BOID, W. — *Surg. Path.*, 177, 1929.  
 MC. CALLUM. — *Text-Book of Path.*, 949, 1929.  
 NEW, G. B. — *Keloid of the Neck*, *Surg. clin. of N. A. Mayo clin. vol. 10, N.º 1*, 95, 1930.  
 SIMON et HUET. — *Les chéloides*, *Le Mond. Méd.*, N.º 802, 385. Jan. 1932.  
 LEWIS, D. — *Prat. of Surg.*, XII, cap. VI, 54, 1932.

---

---

# NAIODINE

**TOUTES  
NÉVRALGIES  
REBELLES**

**SÉDATION RAPIDE  
ET ATOXIQUE**

en  
ampoules  
de

5cc.  
10cc.  
20cc.

injection  
indolore  
10<sup>cc</sup> à 30<sup>cc</sup> par jour

Laboratoires **E. LOGEAIS**  
24, Rue de Silly  
BOULOGNE-sur-SEINE  
près PARIS FRANCE

# NAIODINE

**R. AUBERTEL e Cia. Lda. - Agentes Geraes - Caixa 1344 - RIO**

---

---

# NEVRO CYTO

# SEDATIVO



**PRODUCTOS  
I.P.P.E.  
SÃO PAULO**



# Introdução á patologia renal (\*)

## Anatomia patológica

**Dr. Eduardo Monteiro**

Chefe da Clínica Medica de Mulheres da Policlínica de S. Paulo

### Quistos e parasitas

Meus senhores.

A lição de hoje versará sobre os quistos e parasitas. Estes ultimos são de escassa importancia, mas os primeiros interessam-nos grandemente, dada a frequência com que se apresentam, sobretudo uma determinada variedade — o rim poliquístico.

Assim sendo, a maior parte desta aula será dedicada ao estudo dos quistos renais e apenas aludiremos aos parasitas.

### QUISTOS

Os quistos renais são de varias especies e assim se compendiam:

Quistos renais	{	Rim poliquístico
		Quistos das escleroses
		Grande quisto seroso
		Grande quisto hemático
		Quisto dermoide
		Quisto hidático.

*Rim poliquístico* — Que vem a ser o rim poliquístico? O rim poliquístico — ou, como querem impropriamente certos autores, “degeneração poliquística” — é uma afecção quasi sempre bilateral, que se caracteriza por uma infinidade de quistos na superficie e na profundidade do órgão.

(\*) A aula anterior foi publicada em setembro de 1933.

Convem saber que se trata de nefropatia encontrada em idades opostas: nos recém-natos e entre os 40 e 6 anos.

Os recém-natos, quasi todos, succumbem poucas horas após ou poucos dias depois, quando não durante o parto, que é geralmente laborioso, por distocia fetal. A "causa mortis" é a asfixia, a uremia ou a inviabilidade.

Assim pois, o rim poliquístico não tem historia clinica na primeira infancia, o que sómente se verifica na idade madura.

Pelo exposto, parece, á primeira vista, que se estaria autorizado a estabelecer uma separação, nitida e profunda, entre o rim poliquístico do recém-nato e o rim poliquístico do adulto, cada qual com attributos etio-patogenicos diversos, cada qual com a sua fisionomia, em suma — doenças diferentes. Ao que parece, tal não se dá: o rim poliquístico é provavelmente a mesma afecção nos dois extremos da vida. Porque então este hiato, esta ausencia da enfermidade durante tão longo lapso, que medeia entre a nascença e a idade avançada? Dizem patologistas competentes que os germens dos quistos já preformados no feto, ficam incluídos e silenciosos por tempo dilatado, desabrochando na maturidade da vida. E assim é que (embora excepcionalmente) já se tem encontrado o rim poliquístico na segunda infancia e na adolescencia. Estes casos repõem o elo na cadeia interrompida e confirmam a teoria unitaria.

Após esta questão preliminar, vejamos os caracteres anatomo-patologicos, começando pelo *quadro macroscopico*.

O volume do órgão é geralmente consideravel, por veses monstruoso, alcançando um quilo e muito mais. No caso do Dr. José de Mendonça pesava 20 quilos; é o maior que se conhece.

A saliencia dos quistos, na superficie do rim, salta aos olhos e fornece um aspecto característico, comparado classicamente a um cacho de uvas.

Por veses, traves fibrosas occasionam sulcos profundos, como se o órgão conservasse as impressões de uma corda apertando-o em todo os sentidos. E' um "rim encordoad", analogo ao figado sifilitico.

E' facil observar que outros septos, menores, finos ou espessos, separam os quistos entre si.

O volume dos quistos, considerados isoladamente, é variavel: ovo de galinha, noz, avelã, ervilha. Os maiores encontram-se por via de regra nas extremidades e na face anterior. A fórma costuma ser arredondada. Transparentes, translucidos ou opacos, a côr é citrina, rosea, vermelha ou negra.

O conteúdo, conforme os casos, pôde ser urina alterada, massa caseosa, liquido gelatinoso ou sangue em decomposição. Sob este ponto de vista, não raro os elementos quisticos divergem entre si, cada qual encerrado um material que lhe é proprio. A analise quimica revela albumina, urea, acido urico, leucina, etc., em suma componentes urinarios, fisiologicos e patologicos. Conformé afirmativa de Beckmann e Holmey, seria caracteristica a presença do que eles de-

nominavam *corpos em roseta*, esferoides e radiados, de provável natureza coloide-albuminosa; falham entretanto estudos a respeito, embora estes corpos também fossem encontrados por Laveran e Chotinsky.

Ao corte da viscera, impressiona o aspecto cavernoso, crateriforme.

Importa assinalar que um dos caracteres mais salientes é a bilateralidade das lesões. Excepcionais são os casos de rim poliquístico unilateral.

Com certa frequência, lesões da mesma natureza são comprovadas em outros órgãos: figado, pancreas, ovario, ligamento largo, utero, tireoide, vesículas seminais, epididimo, plexos coróides, etc.

Não raro, existem anomalias, no aparelho urinário ou alhures. Assim é que se tem registrado a ausência unilateral do rim, papilas impervias, dismorfias do bacinete, atresia do ureter, hipospadias, hidrocefalia, encefalocelé, lábio leporino, guela de lobo, dedos supranumerários, pé torto, persistência do buraco de Botalo, inversão visceral, etc.

Passemos a considerar o *quadro microscópico*, distinguindo a parede quística e o tecido interquístico.

A parede quística é uma fina membrana conjuntiva, quasi toda hialina, pobre em núcleos, forrada por um epitélio. As células epiteliaes são chatas, cubicas ou cilíndricas; são remanescentes modificadas dos primitivos epitélios secretores do rim.

Raras veses, encontram-se papilas ou pseudo-papilas, apenas á face interna da parede. Papilas, quando se dispõem células epiteliaes em torno duma haste conjuntiva; resultam de uma proliferação epitelial do tipo adenomatoso. Pseudo-papilas, quando as células simplesmente se reúnem; neste caso, são resquícios de quistos que se fundiram entre si.

Também raramente, é possível a existência de restos glomerulares e tubulares na espessura da parede um pouco para fóra.

O tecido interquístico é normal ou apresenta fenómenos degenerativos ou inflamatórios; nos casos antigos é intensa a esclerose.

A *patogenia* é muito controvertida e varias teorias foram aventadas: teoria inflamatória, teoria neoplásica, teoria da malformação congênita, teoria ecletica.

A teoria inflamatória pertence á Virchow. Uma nefrite intersticial, predominante em torno das papilas (nefropapilite), terminaria na esclerose com estrangulamento dos canais uriníferos. Estes se dilatariam, pelo mecanismo da retenção, sobrevivendo os quistos. Por sua vez, no caso de rim poliquístico congênito, a nefropapilite seria fetal e determinada por um principio irritante de origem materna.

Não obstante o prestigio do seu autor, esta teoria foi posta de lado. Com effeito, numerosos pesquisadores debalde procuraram as lesões de nefropapilite; além disto, existe nefropapilite em rins não poliquísticos. Demais á mais, admite-se hoje que a esclerose intersti-

cial é secundraia, reconhecendo um mecanismo ex-vacuo, preenchendo os logares vãos deixados pelos canaliculos atroficos.

Alguns autores, ainda fieis á teoria inflamatória, afirmam que a lesão primitiva não é a nefropapilite e sim uma nefrite intersticial, predominante ao redor dos canaliculos e com esclerose tardia. Mas a sub-teoria incide na mesma critica.

Pouco provavel como é a formação dos quistos por um processo passivo, pensou-se então num fenomeno ativo, numa proliferação epitelial atípica. E assim foi aventada a teoria neoplasica, mais interessante que a primeira. De acôrdo com este conceito, o rim poli-quístico é um *tumor epitelial*, é um *adenocistoma multilocular*.

Aprofundando o problema, os adeptos da teoria neoplasica divergem no tocante ao fenomeno primitivo. Sustentam uns que o processo é uma proliferação epitelial atípica, pura e simples, desde o inicio. Outros acreditam no seguinte encadeamento: 1.º inflamação do conetivo; 2.º cirrose; 3.º proliferação epitelial atípica: Por sua vêz, Birch-Hirschfeld pensa que o tumor tem a sua origem na proliferação epitelial de germens embrionarios de canaliculos, incluidos no parenquima.

A favor da teoria neoplasica seria a existencia de papilas apenas á parede interna dos quistos. Sucede porém que estas formações epiteliaes são muito raras e discretas. Além disto, não explica a bilateralidade das lesões. Mas, seja como fôr, argumento decisivo ainda não se levantou pro ou contra a teoria neoplasica.

A teoria da malformação congenita admite que, durante o desenvolvimento ontogenico do rim, deixa de haver soldadura entre o sistema secretorio e o sistema eliminador. Como ficou dito na aula dedicada á embriologia, a porção secretora vai do corpusculo de Malpighi até o fim da peça de Schweigger-Seydell e é formada a custa do blastema metanefrógeno; pelo contrario, a porção excretora, representada pelos tubulos de Bellini, é dependencia do botão urêteral de Wolff. Pois bem, por um vicio de desenvolvimento, as formações dependentes do blastema metanefrógeno não se soldariam, em grande parte, ás expansões do botão ureteral de Wolff, resultando quistos urinaes, pois que interrompidos os canaliculos.

Esta teoria tem a seu favor o carater familiar, a coexistência de formações poliquísticas em outros órgãos, a presença de outras anomalias do desenvolvimento e a bilateralidade das lesões. Objeção grave é a extensa raridade do rim poli-quístico na segunda infancia. Não obstante, varios patologistas admitem que as lesões congenitas permanecem, latentes e silenciosas durante muito tempo, como germens incluidos, desabrochando na idade adulta. Mas, na verdade, não se atina com o motivo deste longo silencio das lesões congenitas.

Por fim, teorias ecleticas. Pensam alguns que o rim poli-quístico é um tumor epitelial, desenvolvido porém em terreno malformado congenitamente. Cesaris-Demel entende que a patogenia é variavel e propõe o desmembramento da entidade nosografica em: 1.º *rins quis-*

*ticos verdadeiros*, isto é, rins com formações quísticas de origem inflamatória ou congênita; 2.º *tumores quísticos dos rins*, isto é, verdadeiros neoplasmas, adeno-cistomas multiloculares, nascidos num ponto limitado e que progressivamente invadem a totalidade da viscera.

Como vedes, permanece controvertida a patogenia do rim poliquístico.

*Quistos das escleroses* — Os quistos das escleroses, a que já aludimos em aula transata, constituem surpresa de autopsia e o seu interesse é mínimo.

Em grande numero de casos, a patogenia reside na retro-dilatação canalicular, acima dos pontos angustiados pelo tecido escleroso. Em outras occurências, escrevem alguns autores, trata-se de miniatura do rim poliquístico.

Miniatura ou não, resaltam nitidas diferenças nosográficas entre o rim poliquístico e os denominados quistos das escleroses, pois que estes são pequenos, discretos, pouco numerosos e jamais oferecem o aspecto característico dum cacho de uvas.

*Grande quisto seroso* — O grande quisto seroso é geralmente unilateral, se bem que do outro lado possam existir pequenos quistos, em numero discreto.

Localiza-se quasi sempre em um dos polos da viscera.

Por via de regra, o tumor é unico, mas algumas veses verificam-se pequenos quistos satélites, aliás pouco numerosos.

O volume é variavel, podendo alcançar proporções monstruosas, simulando até um derrame ascítico.

A forma é esferoide e lisa a superficie, embora algumas veses o tumor seja bilobado ou trilobado.

Ao cortê, escorre um liquido abundante claro, como urina bem conservada. A parede é fibrosa, de espessura variavel. Geralmente, a superficie interna mostra-se lisa.

Ao examê histo-patologico, comprova-se a existencia de duas camadas, uma fibrosa e outra epitelial. Em torno do quisto, numa zona muito acanhada, nota-se atrofia dos tubulos e dos glomerulos, seguida de esclerose. Mais para fóra, são excepcionais as lesões do parenquima, o que constitue uma diferença notavel entre o grande quisto seroso e o rim poliquístico propriamente dito.

A patogenia ainda permanece obscura. Dizem muitos patologistas que se trata duma variedade anomala do rim poliquístico.

*Grande quisto hemático* — O grande quisto hemático raramente se comprova.

Localiza-se em qualquer dos polos, em qualquer das faces ou ainda no bordo convexo. Mostra entretanto predileção pelo polo inferior.

O seu volume pôde atingir o de uma cabeça de adulto ou mais ainda. No caso de Seitz, pêsava 10 quilos.

No geral, adere aos órgãos vizinhos — figado, baço, diafragma, intestino, epiplon, etc. Por veses, as aderencias são frouxas, o que permite facil ênucleação. Veses outras, elas são solidas e a extirpação é difficil, sem dilacerar a parede.

O conteúdo é um liquido vermelho ou negro, não raro com cheiro fetido, em que são frequentes os coagulos sanguineos.

A parede é mais espessa que a dos quistos serosos. Externamente é lisa. Pelo lado de dentro é mais veses rugosa.

Ao corte, verificam-se tres camadas: uma de coagulos e fibrina, outra de tecido fibroso e a terceira constituida por um estrato de parenquima atrofico e esclerosado.

Importa não confundir o grande quisto hematico com a hematonefrose. Nesta ultima, a bolsa sanguinea comunica com o bacinete o que se não verifica na primeira hipotese.

Acredita-se que o grande quisto hematico não passa de um grande quisto seroso, em que se processou uma hemorragia intra-cavitaria, pela rutura dos vasos parietais neoformados.

*Quisto dermoide* — Dermoides são os quistos cuja parede apresenta uma estrutura analoga á da pele, por inclusão embrionaria de elementos ectodermicos. O conteúdo é semi-liquido, gorduroso; encontram-se celulas descamadas, colestérina, pêlos, cabelos, dentes.

Contam-se nos dedos as observações de quisto dermoide renal consignadas na literatura medica. Assim mesmo, são relatadas de maneira ligeira, falhando estudos anatomo-patologicos acurados, não só do tumor, em si, como também do parenquima em que se implanta.

*Quisto hidatico* — Como sabeis, denomina-se quisto hidatico aquele desenvolvido a custa do embrião hexacanto, equinococcico. Dois tipos existem: o quisto hidatico comum e o quisto hidatico alveolar. O primeiro possui uma loja apénas; na verdade, ao lado de uma loja maior, é assidua a existencia de outras lojas, muito menores, mas estas são independentes. Pelo contrario, o segundo é provido de multiplas cavidades comunicantes entre si.

A) — *Quisto hidatico comum* — O quisto hidatico comum, unilocular, é a larva do *Echinococcus granulosus* ou *Taenia echinococcus*.

Este Verme vive em estado adulto no Cão e em estado larvario no Homem. Os ovos, penetrando no estomago deste ultimo, são atacados pelo suco gastrico e assim se libertam os embriões hexacantos, que podem ser conduzidos a diferentes pontos do organismo, pela via sanguinea ou pela linfatica.

No quisto hidatico comum devem ser consideradas as seguintes partes:



- 1.º membrana adventicia;
- 2.º " cuticular;
- 3.º " germinativa;
- 4.º vesículas filhas endógenas;
- 5.º " " exógenas;
- 6.º " proligeras;
- 7.º escolex;
- 8.º líquido.

A *membrana adventicia*, também denominada envoltório periquístico, túnica fibrosa ou ectocisto, resulta duma proliferação conjuntiva no parênquima circunvizinho, suscitada pelo parasita, que atua como corpo estranho, comprimindo e atrofiando os elementos nobres. Para o lado de dentro, é nitidamente separada da membrana sotoposta; contudo, entre ambas podem existir algumas aderências, muito frouxas e que não constituem obstáculos ao descolamento digital. Pelo contrario, para o lado de fóra, os limites são confusos, a túnica fibrosa perdendo-se insensivelmente no parênquima. Por isto, em geral, não é possível destaca-la sem ruptura e, no vivo, sem hemorragias profusas e incontíveis. Algumas vezes é invadida pela calcificação. A sua espessura oscila geralmente entre 2 e 8 milímetros, mas pôde alcançar alguns centímetros, sobretudo quando presentes os depósitos calcareos.

Conforme advertência judiciosa de Nicaise, a expressão *quistó* deveria ser conferida apenas á membrana adventicia, ao continente, que pertence ao órgão acometido. Tudo mais, o conteúdo, mereceria o título de *parasita*. Assim, em terminologia escoreita, um "quistó hidático" compõe-se de *quistó* e *parasita*. Mas a força do habito obriga a considerar como quistó hidático a totalidade — parasita e envoltório fibroso.

A *membrana cuticular* é produto de secreção do embrião hexacanto. É opalina ou ligeiramente amarelada, elastica, translúcida; na superfície externa apresenta varias estrias, dispostas de maneira confusa. É formada por laminas concentricas; quando seccionadas, enrodam-se á maneira de um corneto. A sua espessura é variavel, podendo atingir um centimetro ou mais ainda. Quimicamente, é constituida por uma substancia proxima da chitina; fornece glicose sob a influencia do acido sulfurico. Histologicamente, é membrana anista, desprovida de fibras, de celulas e de nucleos. Pesquisas de laboratorio demonstram que esta membrana, quando integra, é impermeavel aos microorganismos; pelo contrario, deixa passar os cristaloides e os coloides nos dois sentidos.

A *membrana germinativa* ou proligera forra internamente a cuticula. Resulta da metamorfose do embrião hexacanto, ao passo que a membrana cuticular é secretada pela larva; ambas constituem a parede da hidatide.

Esta membrana germinativa é muito fragil; a sua espessura oscila entre 10 e 25 micra. Encerra glicogenio em abundancia, o que prova grande atividade, e por veses algumas granulações calcareas.

Ao contrario da cuticula, que é anista, a membrana germinativa possui nucleos numerosos e facilmente coraveis.

Apensas á face interna da grande vesicula hidatica, tambem chamada hidatide ou vesicula mãe, é frequente encontrar pequenas formações, de tamanho variavel (semente de uva, noz ou pouco mais), ditas *vesiculas filhas endogenas*. São numerosas nos quistos antigos de individuos adultos; escasseiam ou ausentam-se, entretanto, nas crianças e adolescentes, qualquer que seja o volume da formação quistica. Quando falham as vesiculas filhas, o quisto merece o epíteto de *univesicular*, em opposição ao quisto *multivesicular*.

A estrutura é identica á da hidatide primitiva, apresentando uma cuticula externa estratificada e uma tunica interna proligeras.

Por véses, delas promanam vesiculas *netas* ou *terciarias*.

A origem das vesiculas filhas endogenas suscita ainda algumas duvidas. Conforme os classicos, o nascedouro estaria em ilhotas de membrana germinativa, incluidas na membrana cuticular. Naunyn, entretanto, sustenta que é possivel a transformação vesicular dos escolex ou a mudança de vesiculas proligeras em vesiculas filhas mediante a elaboração duma cuticula externa. Entre os parasitologistas modernos nota-se certa simpatia pela teoria de Naunyn.

As *vesiculas filhas exogenas* desenvolvem-se para fóra, á custa de ilhotas da membrana germinativa incluidas na cuticula. São raras no Homem, ao contrario dos animais. A sua estrutura é identica á dos das vesiculas endogenas.

No periodo até agora descrito, a hidatide é esteril, no sentido parasitologico, porque ainda não se desenvolveram as partes reprodutoras, isto é, os escolex. O quisto assim esteril é dito *acefalocisto*. Com o tempo, porém, aparecem na membrana interna brotos de plasmodio germinativo, que se escavam, e no intreiur das cavidades formam-se as cabeças de Tenias. O quisto hidatico, já agora fertil, é um *cefalocisto*.

Assim se constituem as *vesiculas proligeras*. Estas são pequenissimas, porém visiveis a olho nú. Prendem-se á membrana proligeras por um pediculo mais ou menos curto e filamentosos. São formadas por um plasmodio germinativo, nucleado, e desprovidas de cuticula estratificada.

Os *escolex* ou cabeças de Tenias são numerosos; em media, existem de 10 a 30 no interior de cada vesicula proligeras, a cuja face iinterna se ligam por um filamento delicadissimo. Dévé distingue *orto-escolex* e *meta-escolex*. Os primeiros, em plena vitalidade, são ricos em glicogenio e podem transformar-se em Tenias adultas, dadas as condições propicias. Os segundos, em vitalidade precaria, sem glicogenio, degeneram e sucumbem. Aliás, conforme estudos de Nau-

nyn, alguns escoléx tumefazem-se, a sua cutícula estratifica-se e transformam-se em vesículas filhas.

O *liquido* hidático é comparado á agua cristalina. A sua densidade oscila entre 1007 e 1015 e o ponto crioscopico entre  $-0,56$  q  $-0,70$ . A reação é neutra ou fracamente alcalina. Sob o ponto de vista quimico, encerra cloreto de sodio, fosfato e sulfato de sodio, succinato de sodio e de calcio, traços de albumina, urea, creatina, coestrina, glicose. Deixado em repouso, é frequente que se deposite a chamada "areia equinococcica", constituida pelas vesículas proligeras destacadas da membrana germinativa. A centrifugação, geralmente, além destas vesículas, encontram-se escoléx, colchetes e alguns eosinofilos; neutrofilos não se apresentam, salvo no caso de supuração.

Por veses, o liquido é pardacento ou esverdêado, conforme encerra pigmentos sanguineos ou biliares. Raramente é leitoso, se o quisto sofreu a degeneração gordurosa.

Tais são os caracteres do quisto hidático comum.

Em anatomia patologica importa ainda assinalar alguns aspectos particulares, considerando o quisto joven, o quisto morto, o quisto roto e o quisto supurado.

O *quisto joven* raramente se apresenta. Dêsprovido de vesículas filhas, de vesículas proligeras, de escoléx, é um acefacisto.

No *quisto-morto*, o liquido, turvo e albuminoso, pouco a pouco vae sendo reabsorvido. As membranas tornam-se encarquilhadas. Com o tempo, resulta uma cicatriz e já se pôde falar em cura espontanea do quisto hidático. Outras veses, entretanto, o quisto morto encerra um material caseoso ou calcareo; assim mesmo, é possível o diagnostico se por acaso ainda se encontram alguns colchetes ou restos da cutícula estratificada.

O *quisto roto* abriu-se nos órgãos da vizinhança.

O *quisto supurado* encerra um liquido turvo ou francamente purulento, em qué pululam germens piogenicos, quasi sempre o colibacilo. Nas paredes, comprovam-se os fenomenos inflamatorios. Por veses, algumas vesículas filhas mantem-se limpidas, embora mergulhem em meio infectado, o que não é de estranhar, sabido que as suas tunicas, quando integras, são impermeaveis aos microorganismos.

No *rim*, o quisto hidático comum é geralmente unilateral, situado de preferencia em um dos polos da viscera; o seu volume varia em largos limites; é quasi sempre sessil, com base muito larga, repousando na substancia cortical. A paredé, a principio transparente e tremula, torna-se depois firme e opaca.

Considerando as *relações êntre o quisto e o rim*, distinguem-se dois tipos anatomo-patologicos. Num primeiro tipo, o quisto é nitidamente separado do órgão, conservando este o seu volume normal e pouco sofrendo na sua estrutura. Num segundo tipo, o rim é atrofico, como que apenso em semi-lua ao tumor parasitario, e com o bacinete reduzido a uma simples fenda.

A *rutura* faz-se no baciente, peritoneo, vias aéreas ou digestivas.

No tocante á *histo-patologia*, é facil imaginar que as lesões são quasi todas de natureza mecanica e que elas progredem lentamente, a partir das vizinhanças do quisto hidatico. Assim é que se comprova o seguinte: atrofia dos glomerulos e dos tubulos, hipertrofia vicariante de alguns novelos, hiperplasia conjuntiva ex-vacuo, infiltração parvicelular e degeneração hialina do tecido conetivo. E nos ultimos periodos é possível a esclerose avançada do órgão.

Vejamos a *patogeniã*. De que maneira o embrião hexacanto alcança o rim? A este proposito, é necessário distinguir o quisto primitivo e o quisto secundario.

O quisto primitivo, isto é, independente de outras localizações progressas, reconhece um mecanismo hematogeno. O embrião hexacanto atravessa o figado e o pulmão, chega ao ventriculo esquerdo, de onde é lançado na corrente sanguinea; é, se por acaso penetra na arteria renal, estaca no territorio glomerular. Justamente por isto, o quisto hidatico implanta-se na substancia cortical. Alguns autores, entretanto, admitem uma variante na trajetoria: o embrião evitaria o figado, caminhando pelos quiliferos, alcançando o canal toracico e depois a veia sub-clavia. Em tése, também são admissiveis outras vias de acesso, directas, através do tecido celular abdominal ou do sistema de Retzius; não obstante, poucos são os que acreditam na migração directa do embrião hexacanto.

Resta interpretar a patogenia dos quistos secundarios. Neste objectivo, deve-se distinguir a equinococose secundaria local e a equinococose secundaria embolica. A primeira é referente á formação, no mesmo rim, de um outro quisto, satellite ou recidivante após uma intervenção cirurgica; dada a rutura do quisto primitivo, compreende-se o desenvolvimento do secundario, a partir de um escollex libér-tado. Na equinococose secundaria embolica, como indica o seu nome, um ségundo embrião hexacanto foi enviado ao rim por intermedio da corrente sanguinea; neste caso, o quisto primitivo encontra-se no pulmão ou no miocardio.

B) — Quisto hidatico alveolar — Estudado que fica o quisto hidatico comum, devemos ainda expender algumas noções a respeito de uma forma excepcional — o quisto hidatico alveolar, também dito quisto hidatico multilocular, equinococose alveolar ou equinococose bavaro-tiroleza.

E' a larva do *Echinococcus multilocularis*. No estado adulto, este Verme distingue-se do *Echinococcus granulosus* por algumas diferenças morfológicas, embora minimas. Mas, o que sobretudo autoriza a separação entré ambos é o criterio geografico. Com efeito, a equinococose alveolar é propria do sul da Baviera, Tirol, Siberia, ao passo que a equinococose comum tem o seu habitat na Argentina, Urugai, Islandia, Australia.

Trata-se de um tumor fibroso, com multiplas cavidades, comunicantes entre si e que encerram massas gelatinosas. Macroscopicamen-

te, confunde-se com os tumores coloides. Os seus limites são difusos; a consistencia é dura na periferia e mole no centro; no amago do tumor existe uma cavidade maior e anfractuosa.

Microscopicamente, em linhas gerais, encontra-se um estroma, a membrana proliger e a cuticula estratificada.

Terminada que fica a primeira parte desta aula passemos a considerar os

### PARASITAS

Pouco teremos que dizer. Acabámos de estudar o quisto hidatico e, na lição consagrada ás inflamações especificas, já aludimos á actinomicose e á esporotricose.

Em certas regiões do globo é frequente o localização renal da filariose. Mas, fato estranhavel, faltam estudos anatomo-patologicos a respeito do que se passa no parenquima do orgão que nós ocupa.

Dois outros parasitas — *Shistosoma haematobium* e *Eustrongylus viesceralis* — localizam-se de preferencia no bacinete e na bexiga.

Rarissima e quasi sem importancia é a infestação renal pelo *Cysticercus cellulosae*, pelo *Pentastoma*, etc.

Na proxima aula trataremos das afecções piellicas e para-nefreticas.

Av. Rodrigues Alves, 43

*Prominal* a  
ultima  
palavra  
no tratamento  
da *Epilepsia*  
TUBOS COM 10 COMPRIM.  
**E. MERCK-DARMSTADT**

Pedir amostras e literatura:

RIO DE JANEIRO: - Productos MERCK Limitada - á rua Theophilo Ottoni, 113 - Cxa. Postal, 1651.

Filial em SÃO PAULO: - Avenida Brigadeiro Luiz Antonio, 14 - Cxa. Postal, 3943 - Phone, 2-2602.

# RAIOS X

## Gabinete de Radiologia

do

**Dr. J. M. Cabello Campos**

Medico Radiologista da Sta. Casa, do Instituto de Hygiene e dos Centros de Saúde do Serviço Sanitario do Estado de São Paulo.

**RUA BARÃO DE ITAPETININGA, 10**

SALAS 316, 317 e 318

Telephone : 4-0655

**SÃO PAULO**



## LUTZ, FERRANDO & CIA. L.T.A.

RIO DE JANEIRO — SÃO PAULO

**RUA 15 DE NOVEMBRO N.º 47**

**PHONE 2-4998 — SÃO PAULO**

**CIRURGIA:** *Moveis Asepticos, Salas de Operações e esterilizações. Instrumental cirurgico.*

*Montagens completas para Hospitais e Casas de Saude.*

**CHIMICA:** *Microscopia, Bactereologia, Physica, Historia Natural, Corantes e Reagentes para Laboratorios. Material de Leitz.*

**ELECTRICID.:** *Instalações completas de aparelhos de Raios X. Electricidade Medica, Diathermia, Ultra-violeta, Infra-Vermelho.*

## Tratamento Antileprotico no Sanatorio "Padre Bento" (\*)

**Dr. Lauro Souza Lima**

Director do Sanatorio "Padre Bento"

Dominam-nos no tratamento antileprotico de rotina tres conceitos: o de Muir, que condiciona todo o successo therapêutico á resistencia geral do paciente, o de Cochrane, que salienta a inutilidade de qualquer tratamento nas formas em que só permanecem os estigmas de uma doença que desapareceu ou estacionou, seja nos periodos avançados, seja nos periodos iniciais, casos estes, por ele rotulados "auto estacionados precocemente", e a cooperação integral e absoluta dos patientes, nesta terapeutica longa, enfadonha e penosa.

A instituição da terapeutica antileprotica sem juizo seguro das condições de cada paciente poderá, pelo insuccesso, acarretar-lhé descredito entre aqueles que dela muito podem e devem esperar. Nossa preocupação é, dest'arte, sujeitar preliminarmente todos os patientes ás pesquisas necessarias ao conhecimento tanto quanto possivel, de suas condições gerais: é o exame medico que nos revelará as doenças concumitantes, agindo junto á lepra, como causas predisponentes ou coadjuvantes, necessitando ser debeladas ou, pelo menos, tratadas juntamente com ela; são os exames de laboratorio que completam e elucidam o exame medico; é o exame odontologico, cuja necessidade não precisamos encarecer. Avulta porém, de importancia o exame oftalmologico que nos mostrará as condições do aparelho da visão, tão precoce e frequentemente atingido na lepra, e de cujo resultado dependerá grandemente a orientação a imprimir-se ao tratamento. Só então é o paciente entregue ao dermatologista, que consignará as lesões proprias da doença. Eo tratamento antileprotico é iniciado se forem consideradas satisfatorias as condições do paciente.

Não nos parece haver grandes dificuldades na escolha do medicamento: são o olio de chalmugra e seus derivados, os ésteres etilicos as medicações basicas. Dêstes empregamos os ésteres etilicos creosotados a 4% e a frio nas injeções intramusculares, por menos dolo-

(\*) Trabalho apresentado na Conferencia para a Uniformização da Campanha contra a Lepra no Brasil.



rosas. Os éteres etílicos creosotados a quente e os éteres etílicos iodados a 2% para as infiltrações intradérmicas, por ser menos intensa a hiperpigmentação que subsiste após a reação tissular provocada pelo método.

O Alepol empregado inicialmente foi abandonado, por menos eficiente e de maior custo de aquisição.

Preparamo-nos agora para o emprego do nosso chalmugra, a sapucainha, tão preconizada pelo Dr. J. de Aguiar Pupo.

A terapêutica pelos sais de ouro indicada nas complicações oculares só ou associada aos ésteres é utilizada em larga escala, servindo também para os casos de intolerância pelo chalmugra. Sua importância parece-nos indiscutível, se bem que seja ainda, para um juízo definitivo, escasso o nosso tempo de observação.

A intensidade do tratamento é determinada pelo computo de três fatores: a) O índice de sedimentação avaliado pela técnica de Muir, indicador seguro da resistência geral do paciente, isto é, é ele quem "ordena" a suspensão total do tratamento, a diminuição ou aumento de sua intensidade. Dada a grande sensibilidade deste índice, misté-se faz controlá-lo com a R. do Soro formalizado, que separará as causas de elevação do I.S., ocasionadas pela lepra das de outras origens; b) A temperatura, cuja linha normal deve ser conhecida, para apreciarmos devidamente suas alterações: 1.<sup>a</sup> uma elevação térmica permanecendo até a nova aplicação denuncia a impossibilidade de prosseguir a terapêutica; 2.<sup>a</sup>, as elevações com retorno à temperatura normal indicam a repetição da dose; 3.<sup>a</sup>, não havendo alteração, a dose poderá ser aumentada. São dignas de nota as quedas da temperatura abaixo do limite normal, aviso, muitas vezes precoce, de uma reação leptótica que se aproxima. c) O peso é também fator apreciável, uma diminuição rápida ou progressiva, é evidência de que algo de anormal se processa: O tratamento é imediatamente suspenso.

A dose inicial é de 1 cc., aumentada em cada uma das aplicações bi-semanais de 0.5 cc. até a dose máxima de 10 cc. Atendida a dose total de 300 cc., entra o paciente em descanso terapêutico. A via de aplicação de escolha é a associação da intramuscular e intradérmica, fracionada a dose a ser administrada de acordo com o número e extensão das lesões a infiltrar. Para este processo, preferimos a técnica de Muir á dos filipinos, criadores do método, pincelando sistematicamente as lesões infiltradas com ácido tri-cloro-acético a 30 ou 50% cada 7 dias. São particularmente beneficiados por este processo as formas tuberculoideas da lepra. As injeções peri-nervosas de pequenas quantidades de ésteres, 0,5 a 1 cc., produzem efeitos surpreendentes, nas manifestações dolorosas e incômodas da nevrite leptótica. É digno de nota ainda o efeito produzido sobre as maculas acromicas, resistentes á infiltração, da ação dos raios ultra-violeta após a pincelagem com essência de bergamota.

Como tratamento da tremenda complicação que é a reação leptica, temos ensaiado tudo que se preconiza, com maior ou menor exito — calcio, tartaro emetico, efedrina, etc. E ultimamente o mercurio cromo soluvel 220, em injeções endovenosas de uma solução de 1 % até 10 cc. Parece-nos que a melhor terapeutica nesse caso é a preventiva: O rigoroso controle do tratamento e a pratica diaria de exercicios fisicos, cuja implantação foi recebida com desconfiança e hostilidade — como todas as inovações — que revoluconam os atos individuais — hoje cultivados carinhosamente pela soma enorme de beneficios que proporcionam.

\* \* \*

Seguindo porfiadamente estas regras com a cooperação integral e absoluta dos internados, cujo estado mental é moral é otimo, conseguimos colher os primeiros resultados nas 25 altas, controladas por uma comissão medica nomeada pelo Governo do Estado, concedidas no Sanatorio "Padre Bento".

Hoje, que o prognostico da lepra é menos sombrio, podemos avançar sem otimismo excessivo que estas 25 altas trouxeram conforto imenso a centenas de soffredores, fazendo renascer a esperança do dia redenção, aos que até então nada mais eram que verdadeiros mortos-vivos, e que sem ela melhor fôra que mortos estivessem.

Praça Ramos de Azevedo, 18

## QUINO-PULMIN

CADA AMPOULA DE 1,2 cc. CONTEM :

Chlorydrato basico de quinino . 0,030

Camphora . . . . . 0,025

Em oleos essenciaes

**Bronchites agudas e chronicas, Gripes, Broncho-Pneumonias, Pneumonia Lobar, Bronchectosias, Fluxões do Peito Pneumo-Typho e Pleurisias purulentas interlobares.**

---

**LABORATORIO BRASILEIRO DE THERAPEUTICA LTDA.**

**RUA BRAULIO GOMES, 25**

**SÃO PAULO, BRASIL**

# POÇOS DE CALDAS

ESTAÇÃO HIDRO-MINERAL E DE REPOUSO  
A 1.200 METROS DE ALTITUDE

Aguas alcalino-sulfurosas hipertermais (44°)

*Indicações: Reumatismos, molestias da pele, neuralgias, afecções das vias respiratorias superiores, afecções ginecologicas cronicas e sub-agudas, anemias, tratamento auxiliar da sífilis*

TRES ESTABELECIMENTOS TERMAIS :

**TERMAS ANTONIO CARLOS:** com as seguintes secções: banhos sulfurosos, pulverizações, hidroterapia (compreendendo diferentes duchas), ducha-massagem, mecanoterapia, banhos de ar quente gerais e locais, banho carbo-gazoso, aero-banho, duchas ginecologicas, massagens.

*Com direção e assistencia medica permanentes*

**BALNEARIO DO PALACE HOTEL:** Banhos sulfurosos.

**BALNEARIO "MACACOS":** Banhos sulfurosos a preços reduzidos.

Os medicos, bem como suas senhoras e filhos menores, têm direito a todo o serviço gratuitamente

## AMARELLÃO

O  
X  
Y  
U  
R  
O  
S

"Consegue-se um antihelmintico quasi ideal para o tratamento da ancylostomose em campanhas, mediante a administração de uma mistura que contenha 4 partes de tetrachloreto de carbono e 1 parte de Ascaridol (Chenopodio)." Drs. SWILLIE e S. B. PESSOA.

L  
O  
M  
B  
R  
I  
G  
A  
S

## PERODIOL

realiza essa feliz associação, em capsulas gelatinosas contendo, cada uma, 1 gr. de tetrachloreto de carbono rigorosamente purificado e 11 gotas de oleo de chenopodio.

**Recetar contra a ANCYLOSTOMOSE e a ASCARIDIOSE:**

Capsulas de PERODIOL — Um tubo (4 capsulas).  
(De 1 a 4 capsulas, segundo a idade).

## TRICOCEPHALOS

Litteratura e amostras: LABORATORIO CAMARGO MENDES S/A

## Os hospitaes de emergencia das Novas Construcções da Light & Power Co. (\*)

**Dr. Eurico Branco Ribeiro**

Ex-cirurgião do Hospital da Pedreira; cirurgião da Beneficencia Portuguesa e do Sanatorio Santa Catharina

O surto extraordinario de progresso que vinha agitando S. Paulo no começo desta ultima decada determinou o inicio de obras de grande vulto, em que se exigiam o trabalho de milhares de homens. Entre essas obras contam-se as Novas Construcções da Light & Power, que se estão fazendo no delineamento de um plano soberbo de realizações em toda a extensão que medeia entre esta capital e o porto de Santos. O afastamento dos grandes centros, por um lado, e, por outro, a execução de um programma de prophylaxia que avultava nas cogitações do dr. A. W. K. Billings, vice-presidente daquella Companhia e encarregado das Novas Construcções, fizeram que ella organizasse um serviço medico que a tornasse independente das instituições hospitalares existentes em S. Paulo e em Santos e das organizações sanitarias officiaes, desobrigando estas de um consideravel dispendio e desafogando as primeiras de um movimento de doentes que certamente iria influir nas suas possibilidades habituaes.

Essa organização foi confiada ao alto criterio do dr. Abel Vargas, que della vêm se desempenhando da maneira a mais honrosa, como adiante se verá pelos resultados até agora colhidos.

A base da campanha — pois que se trata de uma campanha de saneamento da zona em aprêço e de assistencia aos que a ella foram attrahidos pelas actividades da Companhia — consistiu no estabelecimento de hospitaes de emergencia nos logares onde maiores seriam as construcções, alli se constituindo centros de assistencia e de irradição de medidas prophylacticas.

São em numero de tres os hospitaes de emergencia installados: um na raiz da Serra, perto de Cubatão, na Uzina; outro em Summit

(\*) Contribuição ao thema "Organizações hospitalares" do Congresso Medico Paulista, reunido em novembro de 1938.

Control, no Alto da Serra; e o terceiro na Pedreira, a 8 kilometros de Santo Amaro.

O facto de termos sido cirurgião deste ultimo hospital offerece-nos a oportunidade de relatar a este Congresso o que tem feito a Light & Power em prol da assistencia medica e defesa sanitaria dos dos seus trabalhadores nas Novas Construcções. E' obra de grande vulto, digna de ser conhecida, principalmente agora que São Paulo demonstra estar entrando em uma nova phase de actividade constructora, em que grandes obras ruraes serão continuadas ou terão seu inicio, competindo aos seus responsaveis organizar um serviço medico nos moldes deste que aqui referimos e seus congeneres, como, entre nós, o que foi instituido na Adductora do Rio Claro pela Companhia Constructora de Santos, sob a competente direcção e esclarecida orientação do dr. Antonio Bernardes de Oliveira. E' essa mais uma face do "Probléma hospitalar em São Paulo" que ao presente Congresso compete considerar, esperamos, para apontar como um exemplo a seguir pelas grandes empresas encarrégadas de abrir veredas ao progresso inevitavel de S. Paulo.

### Serviços hospitalares

Os serviços medicos da Light & Power foram installados em 1925 com a organização de dois hospitaes de emergencia — um na Uzina e outro no Alto da Serra, este em 1928 transferido para Summit Control — creando-se em 1927 um terceiro na Pedreira. A construcção desses, hospitaes obedeceu a uma planta padrão, de que aqui juntamos uma copia, e em que se vêem: 2 enfermarias de 9 leitos cada uma, ambulatorio, pharmacia, gabinete para o medico, laboratorio, escriptorio, sala de espéra, sala de curativos, sala de esterilização, sala de operações, rouparia, almoxarifado, refeitório e cozinha. Nos hospitaes da Pedreira e Uzina os refeitórios foram transformados em quarto para os operados de alta cirurgia. Junto a cada hospital havia um pavilhão de isolamento, provido de cellas teladas, havendo, em cada uma, 2 leitos. Em 1929, quando houve o surto de febre amarella no Rio de Janeiro, esses pavilhões foram aparelhados de maneira que pudessem ser usados com efficiencia em caso de necessidade.

A actividade desses hospitaes foi diminuida em fins de 1929 com o desencadeamento da grande crise mundial, que determinou a paralysação quasi total das obras, mantendo-se apenas alguns postos de soccorro, até que ultimamenté de novo foram abertos os hospitaes da Pedreira, Uzina e Summit Control, com a incentivação dos serviços, por ora ainda feitos em reduzida escala.

Para se avaliar dos beneficios prestados por esses hospitaes, damos abaixo um quadro geral do seu movimento, devendo-se notar, desde já, que não eram internados sómente os accidentados no traba-

lho, mas também todos os operários ou membros de suas famílias portadores de molestia que exigissem tratamento hospitalar, sem que partisse dos beneficiados a menor remuneração monetária:

	UZINA	ALTO DA SERRA E SUMMIT CONTROL	PEDREIRA	TOTAL
1925—Internados . .	134	184	—	318
Transferidos . .	—	—	—	—
Curados . .	130	180	—	310
Fallecidos . .	4	4	—	8
1926—Internados . .	323	467	—	790
Transferidos . .	—	—	—	—
Curados . .	317	457	—	774
Fallecidos . .	6	10	—	16
1927—Internados . .	179	299	157	635
Transferidos . .	—	—	13	13
Curados . .	177	297	143	617
Fallecidos . .	2	2	1	5
1928—Internados . .	178	195	217	590
Transferidos . .	—	7	11	18
Curados . .	171	186	200	657
Fallecidos . .	7	2	6	15
1929—Internados . .	238	211	383	832
Transferidos . .	—	8	12	20
Curados . .	236	200	358	794
Fallecidos . .	2	3	13	18

Resumo :	Doentes internados . . . . .	3.165
	Sahiram curados . . . . .	3.052
	Foram transferidos . . . . .	51
	Falleceram . . . . .	62
	Lethalidade . . . . .	1,96 %

O coefficiente de mortalidade foi bastante reduzido. No Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, a mortalidade geral em 1931 foi de 9,70%; deduzindo-se os doentes que entraram moribundos, fica reduzida para 7,70%; deduzindo-se ainda os mortos por tuberculose, a cifra desce a 5,78%. Ora, nos hospitais das Novas Construções a mortalidade geral foi de apenas 1,96%. Isso atesta uma grande eficiência do serviço, tanto mais que foram relativamente numerosos os casos graves, não só em accidentados como em outros doentes.

O serviço cirurgico teve um desenvolvimento bastante grande. O seguinte quadro dá uma idéa do que foi:

	ALTA CIRURGIA	PEQUENA CIRURGIA	TOTAL
1925 . . .	5	12	17
1926 . . .	38	100	138
1927 . . .	46	125	171
1928 . . .	12	35	47
1929 . . .	15	30	45
Total .	116	302	418

Da nossa participação individual nessa actividade cirurgica dá conta o seguinte trecho de um relatorio que, em 31 de dezembro de 1929, apresentámos ao dr. Abel Vargas, chefe dos serviços medicos das Novas Construcções:

"A nossa actividade como cirurgião dessa importante Companhia abrange duas phases distinctas : uma, de novembro de 1928 a janeiro de 1929, quando substituímos o dr. Ary Lima, que se achava licenciado por molestia ; a outra, de julho de 1929 até a presente data, quando os nossos serviços foram admittidos em caracter definitivo, devido ao afastamento daquelle distincto collega, ainda por motivo de molestia.

Durante a primeira phase, tivemos residencia no proprio Hospital da Pedreira, onde não só attendemos a todo o serviço cirurgico, como tambem auxiliámos os demais serviços medicos do Hospital.

Assim, tivemos diariamente a nossa hora de consulta no ambulatorio, substituímos por vezes o clinico no exame medico de admissão, fizemos numerosas visitas domiciliarias dentro e fóra do acampamento, quer durante o dia, quer durante a noite, ás vezes debaixo de chuva e não raro encontrando estados moribundos que absolutamente não justificavam a requisição urgente dos nossos cuidados. Por diversas vezes attendemos, altas horas, a accidentados no trabalho, tendo, de uma feita, exgotado todos os recursos — além das injeccões communs de urgencia, respiração artificial prolongada e injeccão de adrenalina intra-cardiaca — para salvar a vida a dois trabalhadores victimas de um desmoronamento á meia noite.

Na segunda phase, vimos nos dedicando, conforme vossas instrucções, exclusivamente a serviços cirurgicos, tendo operado, na maioria das vezes, no Hospital da Pedreira.

Até a presente data, praticámos 44 intervenções, sendo 24 de pequena cirurgia e 20 de alta cirurgia. Durante a primeira phase fizemos 15 operações ; na segunda 29.

SEXO : — Foram operados 33 homens e 8 mulheres ; dos homens 1 soffreu 3 intervenções e 1 duas, o que eleva o numero de operações a 36 para o sexo masculino.

E' relativamente grande o numero de mulheres operadas ; isso prova que a Companhia proporciona á familia dos seus empregados não só o direito de consulta e o fornecimento de remedios, como tambem a assistencia cirurgica, que lhe seria, por certo, excessivamente onerosa, prestada por profissionaes de fóra.

IDADE : — Quanto á idade, podemos dividir os nossos operados nos seguintes grupos :

1 a 2 annos . . . . .	3
2 a 6 annos . . . . .	1
6 a 14 annos . . . . .	1
15 a 24 annos . . . . .	18



25 a 34 annos . . . . .	14
35 a 44 annos . . . . .	4
45 a 54 annos . . . . .	3

Esses numeros nos permitiriam considerações interessantes se pudessemos relacional-os com os de um quadro que nos informasse da idade dos trabalhadores. Entretanto, cumpre-nos lembrar que não ha, ou são raros, empregados cuja idade vae acima de 55 annos.

ESTADO CIVIL : — Eram solteiros, 28 ; casados, 15 ; viuvo, 1.

A elevada porcentagem de solteiros sobre casados não é para se estranhar num centro de trabalho como é a Pedreira — acampamento provisorio installado num lugar onde era pequena e pouco densa a população.

NACIONALIDADE : — Os brasileiros predominam, com 35. Boa parte, a maior talvez, é constituida por filhos de outros Estados que não São Paulo ; gente do Norte e de Minas, principalmente. Os estrangeiros concorreram com 9, assim classificados :

Portugueses . . . . .	3
Allemao . . . . .	1
Lithuano . . . . .	1
Russo . . . . .	1
Norte-Americano . . . . .	1
Espanhol . . . . .	1
Hungaro . . . . .	1

Côr : — Eram brancos, 30 ; pretos, 7 ; pardos, 7. Quasi um terço de pretos e mestiços.

HOSPITAL : — Foram feitas em serviço ambulatorio 16 intervenções das de pequena cirurgia.

Em serviço hospitalar, com doentes internados, foram praticadas 28 operações, sendo 23 no Hospital de Pedreira e 5 na Beneficencia Portuguesa de São Paulo. Como não dispuzessemos no Hospital de Pedreira de uma enfermaria para mulheres, explica-se que tivessemos recorrido a um hospital estranho para praticar quatro intervenções de alta cirurgia em doentes do sexo feminino. A quinta intervenção — uma pyelotomia e extracção de calculo — foi tambem praticada fóra do Hospital da Pedreira, em virtude de necessitar o caso de uma previa pyelographia e instrumental especial, o de que não dispunhamos em nosso hospital.

ANESTHESIA : — A anesthesia empregada foi :

Local 17 vezes . . .	{ 11 por congelação 6 por injeção
Racheana 13 vezes . .	{ com Sclerocaina
Geral 9 vezes . . . .	{ 4 por ether 3 por Chlorethyl 2 por Balsoformio.

Em 5 casos não empregámos nenhuma anesthesia.

AJUDANTE : — Nessas diversas operações, fomos auxiliado :

Pelo dr. Luiz Vianna	9 vezes
Pelo dr. Waldemar Pinto	9 vezes
Pelo dr. Alcides Veiga	4 vezes
Pelo dr. Abel Vargas	2 vezes
Pelo enfermeiro Sant'Anna	1 vez.

Em 19 pequenas intervenções não tivemos auxiliar. O dr. Alcides Veiga é nosso companheiro de serviço na Beneficencia Portuguesa; os demais collegas são medicos da Companhia.

RESULTADOS: — O nosso quadro sómente regista uma morte. Essa mesma não se deu após intervenção sangrenta; tratava-se de um caso de cancer do estomago, que entrára para o hospital em pessimas condições, em virtude de recentes e repetidas hematemese e melenas; tentámos levantar as forças do doente por meio de transfusão de sangue para uma derivação de transito alimentar ou quiçá extirpação do tumor, mas esse recurso, varias vezes repetido e associado a uma chimiotherapia intensa, não produziu o desejado effeito, fallecendo o paciente antes que o seu estado permittisse a operação de estomago.

Assim, de parte esse caso, em que só se fez transfusão de sangue, nenhuma morte se verificou depois de intervenção por nós praticada”.

### Accidentes no trabalho

Os serviços hospitalares visaram, principalmente, o tratamento dos casos resultantes de accidentes no trabalho. Todo accidentado era obrigado a comparecer immediatamente ao hospital, por pequena que parecesse a lesão. Systematicamente era applicada uma injeccão de sôro antitetanico, mesmo em ferimentos ligeiros, donde resultou não se ter registado um só caso de tetano num total de 1.410 accidentados. Mesmo infecções banaes não foram muito frequentes, já porque o operario era immediatamente encaminhado para o hospital, já porque os feitores de turmas haviam récebido instrucções a respeito dos cuidados a dispensar aos feridos. Nenhum accidentado voltava ao trabalho antes que o medico lhe fornecesse o boletim de alta; emquanto não obtinha esse boletim, o seu comparecimento diario ao hospital era obrigatorio, caso a natureza das lesões não tivesse exigido a sua internação. Com essa pratica os accidentados foram acompanhados mais de perto e o seu regresso ao serviço se deu no tempo opportuno, sem prejuizos para qualquer das partes.

Os quadros abaixo dão uma idéa do movimento de accidentes nas Novas Construcções:

#### HOSPITAL DA UZINA

	1925	1926	1927	1928	1929	TOTAL
Numero de accidentados . . .	90	125	37	31	46	329
Incapacidade temporaria . . .	81	104	35	31	46	297
Incap. parcial permanente . . .	4	14	1	—	—	19
Mutilação . . .	—	1	—	—	—	1
Mortes por accidentes . . .	5	7	1	—	—	13
Média mensal de operários . .	2.281	1.782	875	468	425	—

## HOSPITAL DO ALTO DA SERRA

	1925	1926	1927	1928	1929	TOTAL
Numero de accidentados . . .	18	284	49	250	67	648
Incapacidade temporaria . . .	15	272	49	227	61	624
Incap. parcial permanente . . .	3	7	—	1	4	15
Mutilação . . .	2	1	—	—	1	4
Mortes por accidente . . .	—	5	—	2	2	9
Média mensal de operarios . .	826	2.009	744	1.133	866	—

## HOSPITAL DA PEDREIRA

	1927	1928	1929	TOTAL
Numero de accidentados . . . . .	99	197	137	433
Incapacidade temporaria . . . . .	94	183	128	405
Incapacidade parcial permanente . . . . .	2	10	5	17
Mutilação . . . . .	1	2	1	4
Mortes por accidente . . . . .	3	4	4	11
Média mensal de operarios . . . . .	895	1.466	1.493	—

## RESUMO GERAL

	1925	1926	1927	1928	1929	TOTAL
Numero de accidentados . . .	108	409	185	458	250	1.410
Incapacidade temporaria . . .	96	376	178	441	235	1.326
Incap. parcial permanente . . .	7	21	3	11	9	51
Mutilação . . . . .	2	2	1	2	2	9
Mortes por accidente . . . . .	5	12	4	6	6	33
Média de operarios em trabalho	3.107	3.791	2.514	3.067	2.784	15.263
Porcentagem de accidentados sobre o total dos operarios	3,4	10,7	7,3	13,1	7,1	9,2
Porcentagem de mortes sobre o total de accidentados . .	4,6	2,9	2,2	1,3	2,4	2,3
Porcentagem dos incapacitados parciaes permanentes sobre o total de accidentados . .	—	—	—	—	—	3,61
Porcentagem das mutilações sobre o total dos acciden- tados . . . . .	—	—	—	—	—	0,57

O quadro acima offerece margem a interessantes commentarios. Não seria esta, porém, a oportunidade adequada. Limitamo-nos, só-

mente, a assignalar que o baixo coëfficiente de accídentes registado em 1925, em desacordo frizante com os registados nos annos seguintes, é explicável pelo pouco risco do trabalho de então, que se resumia na construcção dos acampamentos e no saneamento da região.

Antes de encerrarmos este capitulo da infortunistica, vamos ainda referir um interessante estudo feito pelo dr. Luiz Vianna, nosso prezado companheiro do Hospital da Pedreira, com respeito á relação entre os accidentes e a nacionalidade dos trabalhadores. O quadro que organizamos a seguir reúne os dados colligidos por esse distincto collega:

NACIONALIDADE	NUMERO DE OPERARIOS	NUMERO DE ACCIDENTADOS	PORCENTAGEM DE ACCIDENTADOS
Portugueses . . . . .	66	6	9,09
Espanhoes . . . . .	52	4	7,69
Brasileiros . . . . .	2.248	93	4,14
Lithuanos . . . . .	500	15	3,00
Russos . . . . .	209	5	2,38
Allemaes . . . . .	127	3	2,36
Poloneses . . . . .	222	4	1,80
Esthonianos . . . . .	43	—	—
Total . . . . .	3.467	130	3,74

E' flagrante a porcentagem elevada dos individuos de raça latina. E entre elles os portuguezes foram os que mais se expuzeram aos accidentes.

### Exame previo dos trabalhadores

Desde o começo das obras foi adoptado o systema do exame medico dos candidatos a empregado da Companhia. Com isso foi evitada a admissão de portadores de molestias chronicas, que se poderiam agravar com o trabalho, e, principalmente, de portadores de doenças contagiosas, capazes de se espalharem pelos acampamentos. Os operarios acceitos eram immediatamente vaccinados contra varíola e muitas vezes tambem contra febre typhoide, ficando registados seu nome, procedencia, endereço da familia, chapa de admissão e turma de serviço a que eram encaminhados. Quando os trabalhadores vinham acompanhados da familia, esta tinha que tambem passar obrigatoriamente por exame medico, para que pudesse residir em casa do acampamento da Companhia.

O numero total de operarios examinados subiu a 50.554, conforme se vê no quadro abaixo:

Em 1925	—	10.826
Em 1926	—	15.117
Em 1927	—	7.251
Em 1928	—	7.388
Em 1929	—	<u>9.972</u>
		50.554

Desses 50.554 examinados foram recusados 2.471, ou seja quasi 5 %.

### Serviço ambulatorio

O serviço ambulatorio era realizado não só nos hospitaes mas também em postos medicos installados nas proximidades de grandes turmas de trabalhadores collocadas a certa distancia dos hospitaes. Era destinado não apenas aos operarios como ainda ás suas familias, que, assim, recebiam assistencia medica gratuita. Os ambulatorios accusaram um movimento geral ne 74.726 consultas, assim discriminadas:

	1925	1926	1927	1928	1929	TOTAL
Uzina . . . . .	3.612	10.305	6.871	4.609	4.845	30.242
Serra . . . . .	2.107	8.803	4.726	2.368	—	18.004
Summit Control . . . . .	—	373	1.248	202	3.734	5.557
Perequê . . . . .	—	286	1.046	—	—	1.332
R. G. Dam. . . . .	—	—	4.762	5.856	8.338	18.956
Rio Grande. . . . .	—	—	—	—	635	635
	5.719	19.767	18.653	13.035	17.552	74.726

### Fornecimento de medicamentos

Annexa a cada um dos hospitaes existia uma pharmacia, perfeitamente aparelhada para attender ás necessiddes do serviço interno como para aviar gratuitamente o receituário dos ambulatorios. O quadro abaixo dá idéa da importancia desse serviço auxiliar:

Em 1925	—	11.444	receitas	aviadas
Em 1926	—	32.807	"	"
Em 1927	—	22.978	"	"
Em 1928	—	29.942	"	"
Em 1929	—	<u>47.734</u>	"	"
Total	—	144.905	"	"

Esse total bem attesta o esforço dispendido pela Companhia em prol da saúde dos seus servidores e respectivas familias.

### Laboratorio clinico

Si bém que em todos os hospitaes houvesse um pequeno laboratorio para analyses clinicas, o hospital da Uzina estava provido de laboratorio mais completo, capaz de praticar qualquer exame para elucidar os diagnosticos. Assim é que alli foram praticados milhares de exames não só de sangue para malária como mesmo para identificação de germens, taes como os da miníngite, dysenteria, febre typhoide, spirochetosé, etc. A cargo dos laboratorios estava tambem o exame bacteriologico da agua fornecida aos acampamentos; nenhuma agua era usada sem que houvesse sido considerada boa pela analyse bacteriologica.

### Prophylaxia

#### 1 — Malaria

Uma das principaes cogitações da Empresa consistiu no estabelecimento de um serviço modelar de prophylaxia, graças ao qual pudessem contar com operarios sempre sadios, saneando os acampamentos e mantendo-os a salvo de toda contaminação. O principal problema a encarar foi o da malária, molestia de endemicidade apreciável na zona do Cubatão, onde justamente ia ser construída a maior usina electrica da America do Sul.

Os resultados praticos obtidos com a prophylaxia adoptada foram os melhores possiveis: a usina foi construída sem malária epidemica. Os poucos casos observados não trouxeram nenhuma perturbação do trabalho e passariam desapercibidos si não fosse a rigorosa fiscalização exercida sobre todos os residentes nos acampamentos. Assim é que dentre 33,573 operarios que durante annos passaram pelo serviço do Alto da Serra é Cubatão, apenas foram registados 117 casos de malária, assim distribuidos:

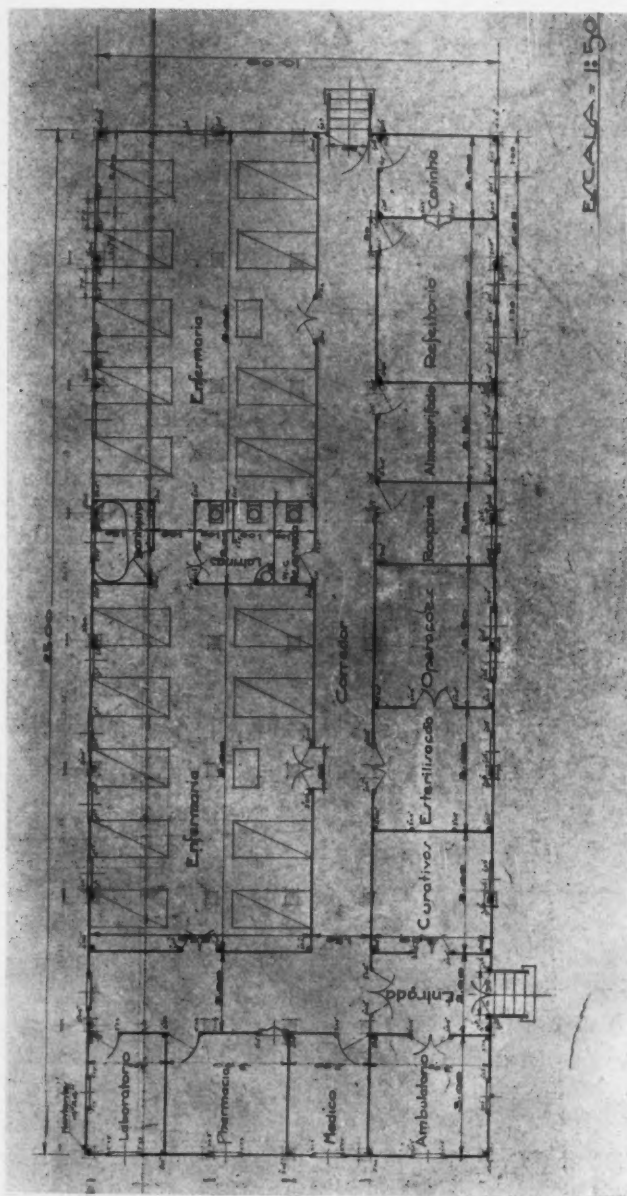
	1. <sup>a</sup> INFESTAÇÃO	RECURRENCIA
1925 . . . . .	22 casos	1
1926 . . . . .	83 "	9
1927 . . . . .	8 "	10
1928 . . . . .	1 caso	15
1929 . . . . .	3 casos	4
Total	117 casos	39

Onde era um charco ergue-se hoje uma pequena cidade construída com todos os preceitos da moderna hygiene, completamente livre de malária. Como se vê, o coefficiente de morbidade para malária foi muito baixo, um pouco mais de 3 por mil.









Planta padrão dos hospitaes de emergencia das Novas Construções da Light & Power.

## II— *Febre typhoide*

Além da malária, a febre typhoide exigiu também cuidados especiaes. Por ser endêmica nos arredores de São Paulo — de onde afluíam para os acampamentos os operários admittidos — não foram poucos os casos clinico registados. No alto da Serra houve mesmo em 1927 um pequeno surto epidemico, facilmente jugulado pelas medidas tomadas, entre as quaes a vacinação por via buccal, tornada obrigatoria para todos os trabalhadores da Companhia e suas familias. Os doentes eram recolhidos em um pavilhão-isolamento, construido ao lado do hospital e completamente independente delle. Alguns foram depois removidos para o Hospital do Isolamento de São Paulo.



Aspecto do Hospital da Pedreira.

Cumpre registrar que a molestia accommetteu uma pequena porcentagem de vaccinados, mas nestes os symptomas se caracterizaram por accentuada benignidade, á excepção, porém, de uma familia de allemães, da qual falleceram 3 dos 4 doentes removidos para o Hospital do Isolamento de S. Paulo. Uma questão de terreno familiar, talvez. Alguns individuos adoeceram dias após a vacinação, que, sem duvida, fôra feita no periodo de incubação da molestia. O quadro abaixo informa a respeito da febre typhoide nos serviços das Novas Construções:





	ALTO DA SERRA	UZINA	PEDREIRA	TOTAL
Doentes isolados . . .	39	36	16	91
Curados . . . . .	34	29	6	69
Fallecidos . . . . .	5	7	1	13
Removidos . . . . .	—	—	9	9

Em 91 casos, 13 obitos, ou seja 14,28 % de lethalidade.

### III — *Vermínoses*

Ultimamente, com a incentivação dos serviços, resolveu o dr. A. W. K. Billings realizar uma campanha contra as verminoses. Fars-se-ia a prophylaxia pela instrucção e implantação de habitos de hygiene e o tratamento dos infestados pela administração de medicação adequada. Com isso, além de realizar obra philanthropica, visaria a Companhia obter tambem um maior rendimento de trabalho.

Inicialmente procedeu-se a um recenseamento geral dos habitantes dos acampamentos da Companhia e das suas immediações, procedendo-se a um exame de fezes, pesagem, mensuração da estatura e dosagem da taxa de hemoglobina de cada individuo. Nos acampamentos e mesmo no proprio local dos trabalhos, foram construidas fossas fechadas á prova das moscas, em numero proporcional ao dos trabalhadores e suas familias. Foram tambem installados lavabos e banheiros de chuveiro em numero sufficiente para todos os operarios, que eram obrigados, sob pena de demissão, a se servirem delles duas vezes por dia. Para tornar compulsorio o uso do calçado, a Companhia forneceu-o a preço de custo, facilitando o pagamento. Essas medidas asseguravam o perigo das reinfestações. Um tratamento adequado combateria as infestações.

O tratamento foi feito pela essencia de chenopodio e Neonecatorina. A essencia de chenopodio era empregada para os portadores de Ascarides e a Neonecatorina para os que hospedavam o Ankylostomo e o Necator americano. A dose maxima de chenopodio era de 40 gotas para os individuos de peso normal. Para as creanças, dava-se 1 gota por anno de edade até 10 annos, em emulsão de oleo de ricino e xarope de hortelã. Foram preferidas as doses pequenas repetidas, afim de evitar os accidentes. A medicação era levada pelo guarda á propria residencia do paciente. Para os operarios sem familia, a medicação era feita no hospital. A não ser umas duas ou tres dezenas de casos de ligeira intolerancia, não houve nenhum accidente devido á medicação.

O operario que não podia comparecer ao serviço por causa da medicação recebia o seu salario como se tivesse trabalhado.

Depois de 10 meses de campanha (novembro de 1932 a setembro de 1933), verificou-se uma elevação geral no nivel de saúde dos trabalhadores, com sensivel augmento de peso e elevação da taxa de

hemoglobina. O peso augmentou em 70% dos individuos tratados, entre 1 e 7 kilos.

O quadro abaixo synthetiza as condições encontradas no inicio da campanha e os resultados até agora colhidos:

	PEDREIRA		SUMMIT CONTROL		POWER HOUSE		TOTAL
	Opera- rios	Familia	Opera- rios	Familia	Opera- rios	Familia	
Individuos examinados .	329	106	270	84	326	327	1.442
Exames positivos . . . .	227	101	189	80	265	296	1.158
Porcentag. de infestação .	77	95	70	95,2	81,3	90	80,4
Exames negativos . . . .	102	5	81	4	61	31	284
Hemoglobina abaixo de 60 % . . . . .	123	96	—	—	—	—	—
Hemoglobina acima de 60 % . . . . .	206	10	—	—	—	—	—
Augmentaram a hemoglobina . . . . .	—	—	—	—	77%	—	—
Individuos tratados . . .	220	91	189	53	240	280	1.073
Curados com a 1. <sup>a</sup> medic.	102	91	67	—	81	64	405
Curados com a 2. <sup>a</sup> medic.	34	—	91	53	82	36	2 6
Curados com a 3. <sup>a</sup> medic.	—	—	—	—	69	79	148
Total dos curados . . .	136	91	158	53	232	179	849
Augmentaram de peso .	75%	—	70%	—	63%	—	—

Como se vê, 849 dos 1.073 individuos tratados já estavam livres da sua verminose e os restantes aguardavam nova dose de medicamento para repetição do exame de fezes. Nota-se uma porcentagem de infestação muito mais elevada nas familias do que nos trabalhadores, isso, sem duvida, em virtude de ser mais frequente a infestação por *Ascaris* nas creanças, já que, no total, a infestação por *Ankylostomo* e *Necator* não passou de 45%.

Os resultados auspiciosos que está obtendo essa campanha são de molde a arrancar os nossos applausos aos seus organizadores e louvar a orientação que vêm tendo á frente dos serviços medicos das Novas Construcções, dos quaes procuramos dar uma ligeira idéa com a presente comunicação.

Caixa 1574

## RAIOS X

**Dr. S. Vieira Franco**

*Radiologista pelo Instituto Holzknecht de Vienna*

**Praça Ramos de Azevedo, 16**

Predio Gloria — 6.º andar

Telephone, 4-2544 — Resid. 4-7089

**São Paulo**



**Em todas as infecções**

**INJEÇÕES**  
intra-musculares  
ou endovenosas

**BIODINA**

Uma, duas e até tres  
ampolas diariamente

N ã o t e m  
contra-indicações

UNICOS CONCESSIONARIOS PARA O BRASIL :

**VICENTE AMATO SOBRINHO & CIA.**

Praça da Sé, 21, salas 3 a 9 — S. PAULO

Telefone, 2-2821 — Caixa Postal, 2438

# AGLICÒLO

BALDACCI



Bromoamilsolfarsina - Colesterina - Catalisador

DIABETE, GLICOSURIAS  
E COMPLICAÇÕES SECUNDARIAS

ELIXIR EM VIDRO CONTA-GOTAS

Amostras com o agente geral para o Brasil:

MARIO GUIDI

Caixa Postal, 1554, São Paulo

Unica firma brasileira do ramo dirigida por um medico

BERLIM - BARBOZA DE ARAUJO - S. PAULO

Cystoscopios,  
Microscopios,  
Raios X,  
Electricidade  
medica

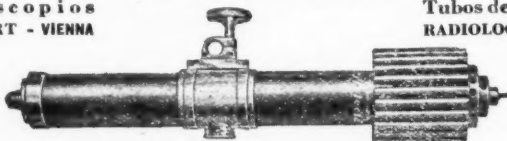


Instalações  
hospitales  
—  
Livros e  
revistas  
medicas

Microscopios  
REICHERT - VIENNA

Agente unico para o Brasil dos

Tubos de RAIOS X -  
RADIOLOGIE - BERLIN



BARBOZA DE ARAUJO

AV. SÃO JOÃO, 324, App. 308 — Phone, 4-1063 — End. Tel. BARBOZA - Berlin - Barbarau — SÃO PAULO

## Guilherme Milward

### RECORDANDO...

*Dr. Sebastião Hermeto Junior*

“Quem é que póde dar á minima coisa o nome proprio?”

Os raros, que algo disso entreluseram, e que, em vês de o esconder a sete chaves, foram á doida assoalhar no vulgo seu pensar e sentir em toda a parte, acabarem na cruz ou na fogueira.”

(Goethe - Fausto - Quadro II - Cena IV).

**H**A um ano falecia o professor Guilherme Milward. Todos aqueles que o conheceram, e com ele privaram, sentiram sinceramente aquela perda, pois, desaparecia um amigo de todos os momentos, um espirito cheio de vida, e um orientador vigoroso da juventude academica. Como antigo dicipulo, e particular amigo de Guilherme Milward, não pude resistir a vontade de recordar um pouca aquele passado vivido em sua companhia. Acho justissimas todas as homenagens prestadas a um espirito votado ao mais difficil dos mistéres, qual seja a educação da mocidade, não como a comprehendem muitos, tão sómente adistrita á administração mecânica de conhecimentos, mas contribuindo para crear a personalidade. Guilherme Milward reunia as duas qualidades de um profundo orientador: a cultura geral, verdadeiramente enciclopédica, graças a qual mostrava a correlação entre os mais diversos ramos da áttividade intelectual humana; o conhecimento preciso, solido, calcado em uma longa observação, da psicologia individual.

Em Guilherme Milward notámos, desde logo, um espirito que exaltava os resultados maravilhosos fornecidos pelo método dedutivo. Espirito matematico, afeito á exatidão das demonstrações geometricas, era natural que desse grande significação aquele método.

Daí a sua admiração, para não dizer uma quasi veneração, ao genial Descartes, que foi o creador da *dúvida* na ciencia — pondo de lado as afirmações do senso comum, os argumentos de autoridade, bem como a relatividade das informações dos sentidos. Se no exercicio seguro e proveitoso da geometria analítica, do cálculo in-

finitesimal e da mecânica racional Guilherme Milward poudo verificar a exuberante capacidade da dedução, não é menos verdade que o seu espirito procurou um outro método — o indutivo, cultivando-o com tanto carinho, que veio constituir um dos aspectos característicos de sua personalidade científica. Salientava, pois, com razão, a necessidade do estudo profundo da física, da química e da biologia — como meios de desenvolver-se o espirito indutivo, sobre o qual aquelas ciencias se edificaram. Auxiliado ainda por uma formação filosófica inegualavel, Guilherme Milward soube compreender, e também fazer que os seus dicipulos o compreendessem, o profundo axioma de Comte: induzir para deduzir, a fim de construir. Insistia sobre a necessidade de apurar-se a indução, pondo á margem todas as possíveis causas de erros — os *ídola* de Bacon. A química serviu-lhe de escola de observação, e aos jovens que ingressavam no seu estudo, não se fartava de salientar as vantagens que obteriam com um aprendizado apurado, concencioso — no intuito de compreender aquela diciplina. Foi, então, que Guilherme Milward se revelou um orientador seguro, mostrando de um lado a química algebrica — como chamava á química geral, e por outro, no recanto do seu modesto laboratorio, a química como ciencia experimental, nas suas multiplas manipulações e preparações. Era no velho laboratorio da escola, na rua Brigadeiro Tobias, 42, que Guilherme Milward ensinava aquilo que era pedido nos programas oficiais, e mais alguma cousa...

Não é preciso dizer que essa "alguma cousa" representava mais do que o exigido para os exames, pois, eram ensinamentos destinados a fazer germinar o gosto pelos conhecimentos gerais, destinados a formar uma individualidade pensante naqueles jovens, sequiosos de conhecimentos, porem sem um orientador seguro, que os fizesse apreciar convenientemente, após um trabalho prévio de sistematização, os conhecimentos que iam adquirindo e que pareciam tão desarticulados aparentemente. Com que precisão, com que abundancia de documentação analisava a significação da doutrina da oxigenação, e como reverenciava o grande Lavoisier, que colocava ao lado de Bichat, constituindo com Pasteur as tres colunas mestras da medicina moderna. Como insistia sobre o estudo concencioso da agua, que salientava de importancia capital em biologia dinamica, mostrando a complexidade daqueles conhecimentos, iniciados na longinqua escola de Thales, e ainda muito longe de finalizar-se, embora em pleno seculo XX. De que maneira concreta e logica expunha as complexas questões de cinetica química, aplicando imediatamente as suas conclusões á parte analitica daquela diciplina.

A téoria atomica tinha em Guilherme Milward um dos mais claros expositores, salientando a profunda significação filosofica daquela concepção, que trouxéra uma revolução em toda a química dualista, e dera motivo ao triunfo da escola unitaria, com Laurent e Gerhardt. Seria longo o enumerar das questões de química tratadas

com um espirito investigador, minucioso e positivo, porem em todas Guilherme Milward mostrava as vantagens que advinham do seu duplo método científico, que com tanta eficiencia applicava. Ao lado daquele espirito de mestre de conhecimentos, Guilherme Milward possuia um espirito critico extraordinario na sua simplicidade, exactidão e justiça. Este senso critico se compreende tendo em vista a cultura universal que possuia, aliada a uma observação rigorosa dos factos, bem como a actuação da sua formação filosofica, que adiante analisaremos. Com que precisão sabia apreciar as mais recentes aquisições no dominio da fisico-quimica, tais como os problemas relativos aos sistemas dispersos, dissociação electrolitica, osmose, variações do estado coloidal, etc. Com que calma de espirito salientava os arranjos de Lumière, que pretende ter resolvido a maioria dos grandes problemas da biologia e da patologia com as suas doutrinas sobre o estado coloidal.

Como criticava com fundamento a arrogancia de Ostwald quando affirmava que a synthese biosofica tinha sido realisada nas experiencias de Beijerinck e Leduc. Este modo de vêr não o impedia de ser um dos maiores entusiastas da synthese dos corpos organicos, que mostrava como uma das maiores conquistas da bioquimica synthetica, após a memoravel synthese realisada por Wohler.

O seu espirito critico não se limitava tão sómente á fisico-quimica, porem se exercia com grande exactidão no dominio das ciencias biologicas. Não se deve esquecer que Guilherme Milward possuia uma solida base de biologia geral, aliada a conhecimentos solidos de anatomia comparada e de geologia. Apoiado neste triplice conhecimento soube analisar a *Filosofia zoologica* de Lamarck, que iniciara uma nova era para a biologia, estabelecendo o proveitoso conceito do transformismo. A obra de Geoffroy Saint-Hilaire e de Cuvier lhe era familiar. Como salientava, com preciso espirito critico, os exageros científicos de Darwin e Haeckel, apurando ao mesmo tempo tudo de util que aqueles continuadores de Lamarck trouxeram. Nos seus trabalhos sobre a geologia historica do sul do Brasil se nota uma analise conscienciosa dos factos, induzidos em longas e tantas vezes penosas observações, que o seu altruismo anti-publicista sabia fazer silenciar. Além das ciencias fisico-quimicas e biologicas ainda se manifestou aquella critica, lapidar na apreciação do valor real dos conceitos, nitida na distincção dos exageros exclusivistas de doutrina, incisiva no combate ao sofisma mal disfarçado ou elegantemente estilizado em verdade científica.

Guilherme Milward excedia-se na analise critica da historia e da sociologia dinamica. Nada mais natural para quem possuia conhecimentos inexauriveis sobre a historia, além de uma paixão sem par pelos classicos da literatura greco-latina.

Estes conhecimentos, sistematizados pelo seu vigoroso espirito cartesiano, e apurados progressivamente pelo seu senso critico, o tornaram um dos maiores conhecedores da historia entre nós.

Considerava S. Agostinho e Comte os fundadores da filosofia da história, sem a qual a história não passa de histórias...

Apreciava com inúmeros detalhes a lei sociológica dos tres estados — a espinha dorsal da política de Comte, e por assim dizer de toda a sua filosofia. Apesar de defender a lei dos tres estados, achava imprescindível a colaboração da biologia para esclarecer muitas questões de sociologia dinamica, isto é, acreditava numa sociologia biológica, como Giddings e Bunge. O espirito critico de Guilherme Milward culminou na critica dos diferentes sistemas filosoficos. Rendia a Aristoteles um verdadeiro culto, e a sua razão não se cansava de justificar tanta admiração.

Como compreendeva a logica aristotelica, e quantos sabios comentarios tecia sobre aquela obra, que nos revelou a mais exata teoria do conhecimento até hoje conhecida, explanada nos seis volumes do seu *Organon*, só mais tarde convenientemente apreciada por Bacon. Enaltecia a grande visão filosófica da escola jonica, principalmente de Thales e Empedocles. A escola de Democrito era sempre lembrada ao desenvolver a suntuosa teoria atomica.

Apreciava com vivo prazer a forma elegante das ideias de Socrates e Platão. Entre os filósofos romanos, analisava a profunda significação da obra de Lucrecio Caro. Entre os filósofos cristãos, S. Agostinho e S. Thomaz de Aquino foram apreciados com grande solicitude. Revia na logica de S. Thomaz o espirito aristotelico em toda a sua perfeição.

Posteriormente, com o advento dos filósofos do renascimento, analisa apuradamente a obra de Bacon e Descartes, dos creadores do moderno método científico, e que completaram a obra de Aristoteles. Em Leibnitz, o genial creador do monadismo, admirava a enciclopédica cultura, e o seu espirito cartesiano. Mostrava sempre a grande obra científica realisada pelos enciclopedistas, principalmente por Diderot, D'Alembert e Broussais. Apreciador e entusiasta do grande Voltaire, sabia compreender o espirito mordaz com que definia o homem e a sua sociedade. Não o tentára a filosofia nebulosa e transcendental de Kant. Comte, ao lado de Aristoteles, Santo Agostinho e Santo Thomaz, tivera sobre a sua formação filosófica uma grande ação, pois, Guilherme Milward via no sistema positivista antes de mais nada o espirito metodico do seu creador, que como ele tinha a mesma orientação cartesiana.

Os nossos cultores da filosofia tambem foram profundamente analisados pelo seu espirito investigador e insaciavel, dentre os quais salientamos Soriano de Souza, Visconde de Saboya, Miguel Lemos, Teixeira Mendes, Pereira Barreto, Tobias Barreto, Sylvio Romero e Farias de Brito.

Após o rapido esboçar da atividade extraordinaria do espirito de Guilherme Milward, procuraremos, em uma breve sintese, mos-

trar o que foi sob o ponto de vista filosófico aquela personalidade complexa, que atingira uma diferenciação tão grande, tanto na inteligência como na afetividade. O primeiro elemento da personalidade de Guilherme Milward, fácil de apreciação é a sua orientação metódica, que se reflete em todos os atos de sua vida, onde nenhuma ação era executada sem que estivesse de acôrdo com normas pré-labelecionadas — e é por isso que não se apontara em sua vida nenhuma das chamadas fraquezas humanas. O estudo cuidadoso das mais variadas diciplinas, que compõe o saber humano, ao lado da observação fria e imparcial dos fenomenos da vida quotidiana, conduziram aquele vigoroso cerebro a um estado psicológico que a muitos era indecifrável, tornando-se mesmo, muitas vezes, verdadeiramente paradoxal, quando terminava uma apreciação com aquele sorriso impossível de descrever-se, e que só o havia de ter tido o inegalável Voltaire. Guilherme Milward não era um idealista como Schelling, um materialista como Hobbes, e muito menos representava o sensualismo de Locke.

Na sua personalidade havia uma bôa dose do realismo de Schopenhauer, que se explica pelo violento conflito que houve entre aquela e o meio social: apesar disso triunfou o “querer viver” (*der Wille zum Leben*), embora alheio ao mudanismo, na apreciação imparcial da grande comédia representada pelos homens.

Daquele conflito, em que tomou parte a sua personalidade altamente diferenciada, ainda surgiu um outro aspécto interessante da sua átividade psíquica, e que é representado pelo espirito de julgamento, que sempre o acompanhava.

Graças a este espirito critico soube compreender todas as deslealdades que se cometem na terrível luta pela vida. Apesar deste realismo, inspirado pela experiencia da vida, encontramos em Guilherme Milward a força poderosa que sobre ele teve a filosofia de Comte e de Santo Thomaz, e que contrabalançaram aquela primeira componente da sua personalidade. Era extraordinario vêr este homem em alguns momentos possuido de um verdadeiro misticismo pelas grandes figuras do pensamento humano: diríamos, nestes momentos, que se assemelhava a um dos interpretes da obra de Viart, tal como um academico medievo extasiado perante Abelardo.

A mudança, no entanto, era brusca, pois, o seu espirito estava bem sincronizado com a realidade, e, então, o viamos exercer a critica lapidar dos fatos reais, com um criterio tão justo quanto exáto. Seria desnecessario relembra as suas qualidades, que tanto atraíam a todos, porem basta dizer que cultivou muito a humildade e a caridade. Seria longo um estudo mais detalhado deste homem ciclopeico, que foi Guilherme Milward. Permitam-me, pois, que o saude com as palavras emprestadas do Altissimo poeta creador da Divina Comédia:

“Tu duca, tu signore e tu maestro!”



## ORGANIZAÇÃO VANASIA

**LIVRARIA:** Fornece livros e revistas de medicina de todo o mundo com uma notável economia.

**APPARELHOS:** Aparelhos para radiologia, seriographia, diathermia, raios ultra-violetas, electrocardiographos de tensão Weckmar, aparelhos portatis Phillipp-metalix, etc.

**ACCESSORIOS:** Fornecem os mais modernos acessórios de radiologia e electromedicina a preços modicos.

**BIBLIOGRAPHIA:** Fornece noticias de livros e revistas de todas as especialidades que podem interessar ao medico.

**TRADUÇÕES:** Traduzem-se em todos os idiomas trabalhos de medicina a preços modicos.

### LISTA DE ACCESSORIOS DE RADIOLOGIA

Caixas de aluminio	.....13×18	L.	70	Combinações reflectores	24×30	"	450	
"	"	"	"	"	"	30×40	"	750
"	"	"	"	Comb. fluores. P. compl.	30×40	L.	1200	
"	"	"	"	Chapa fluoroscópica Bucky	.....	"	450	
"	"	"	"	Diaphragma Potter, Bucky pla-	no	40×40	"	3200
Peças de reforço Patterson				Tubo Coolidge Kiesscrwetter				
Combinações	.....13×18	L.	50	150 M.A. 40 K.V.	"	1350		
"	.....18×24	"	130	250 M.A. 40 K.V.	"	1450		
"	.....24×30	"	260	Avental de borracha anti-X	.....	"	180	
"	.....30×40	"	380	Luvas de borracha anti-X	.....	"	70	
" reflectores	13×18	"	100	Tanque vertical (4)	.....	"	330	
"	18×24	"	230	Porta films para revelar	.....	"	185	

Os surs. Medicos assignantes de revistas de medicina, junto ao livreiro Vanasia, gosarão um desconto de 10 % sob a presente lista.

### SANTO VANASIA

FABBRICA ITALIANA DI ACCESSORI DI RADIOLOGIA ED ELETTROMEDICINA  
5, VIA OMBONI — MILANO — VIA OMBONI, 5

**OVARIAL**  
**OVARIAL**  
**OVARIAL**  
**EM TODOS OS DISTURBIOS OVARIANOS**  
**INSTITUTO OPOTERAPICO-PISA-**

### EMPOLAS E GOTAS

Representante para todo o Brasil: ZAPPAROLI & SERENA LTDA.

## REUNIÕES SCIENTIFICAS

## Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 26 DE SETEMBRO

Presidente : DR. A. C. PACHECO E SILVA

**Estudo das leis mathematicas da postura e "probabilidade" das transformações cellulares** - PROF. FAURÉ FREMIET. — Inicialmente disse o A. que o problema pratico da esterilização conduziu a pesquisar em que medida as diversas cellulas que constituem uma população homogenea (cultura bacteriana ou tecido) são identicas umas com as outras. A cinetica de esterilização tem sido comparada á de uma reacção chimica. Um problema analogo é suggerido por certas transformações cellulares. Um caso favoravel é dado pela postura dos óvos de gallinhas. A transformação (crescimento rapido

dos oocytos) que precede a postura obedece a uma lei de probabilidade que permite exprimir por um constante "grau de instabilidade" caracteristico dos oocytos, em uma determinada raça de gallinhas. Esta noção de uma probabilidade de transformação póde facilitar o estudo de alguns problemas de physiologia celular.

O orador faz projectar, a seguir, varias micro-photographias sobre os diversos pontos que acabara de discutir, offerecendo minuciosas explicações que são acompanhadas com desusado interesse.

SESSÃO DE 28 DE SETEMBRO

Presidente : DR. A. C. PACHECO E SILVA

**A historia continuada, o sonho da vida** - PROF. PIERRE JANET. — O autor começa dizendo que nossa vida não é sempre cheia de acções sérias executadas com exactidão e capazes de modificar, por pouco que seja, o mundo exterior. Frequentemente

o espirito se limita a contar, em soliloquios bellas historias que elle não realiza. Quando um incidente qualquer, como a entrada de uma outra pessoa no quarto, nos força a desempenhar uma acção real de falar á pessoa que entra, interrompemos

**SATIVAN**

Abortivo e curativo da grippe.

Base: allium sativum. Cxs. de 3 amps.

INSTITUTO THERAPEUTICO "ORLANDO RANGEL"

um instante o castello que engendramos, porém, desde que esse individuo perturbador se affasta voltamos novamente á historia, no ponto interrompido e a continuamos. Existem historias sempre começadas após mil interrupções que são assim continuadas sempre, durante mezes ou annos. E' por causa dessa circumstancia que o escriptor americano Stanley Hall deu a esse phenomeno a denominação de "historia continuada". Casos desse genero tem dado, muita vez, assumpto a estudos literarios: podemos citar as confissões e os passeios de Jean Jacques Rousseau. Um dos mais curiosos estudos psychologicos é o que se encontra no notavel livro de Flournoy, intitulado "Das Indias ao planeta Marte".

Uma jovem que escrevia sua "historia continuada" contava a si mesma que era Maria Antonietta, amada por Cagliostro, ou que ella era uma princeza do planeta Marte, amada por um grande rei desse planeta. Muitos doentes nevrothas têm apresentado historias desse genero, porém não ha necessidade de se procurar mais longe exemplos, porque nós mesmo não teriamos difficuldade de encontrar em nosso intimo bellas historias continuadas.

Essas historias que narramos á nós mesmo não devem ser consideradas nem como sonhos nem como delirios muito embora sintamos bem que assistimos as scenas de um pequeno romance, mas não há verdadeiramente allucinações. Desenvol-

vemos essa historia por attitudes e palavras que pronunciamos e quando as outras pessoas não respondem falamos dando certa entonação. Fazemos perguntas e respostas sem ter o sentimento de ser actor da comedia, sem mentir realmente mas nos deixamos avassalar por certo modo por essas scenas.

Essa scena interior é determinada pela necessidade de excitação: não é pelo alcool ou pela morphina que nos excitamos, mas o fazemos por todos os movimentos, por todas as acções: acções sociaes e pelos desgostos dessas acções e sobretudo pelo successo dos nossos amores.

Quando essas aspirações são difficeis de serem realizadas nós buscamos realiza-las ao menos pela nossa imaginação. Essa condição que consiste fazer da vida um sonho em vez de viver-a não é absolutamente prejudicial; ella prepara ás vezes para a vida real, ella torna a vida mais bella que a realidade e reforça as nossas energias para melhor afronta-la. Mas essa conducta é, infelizmente, perigosa como toda a procura de excitações. Ella pôde crear habitos que se tornam irresistiveis; pôde nos desviar da vida real e nos acarretar a preguiça e a indifferença. Essa conducta pôde tornar-se necessária e nos refazer após enfraquecimentos psychologicos que tornam as acções reaes muito difficeis. Essa conducta da história continuada torna-se então um symptoma, algumas vezes grave da molestia mental.

## SESSÃO DE 2 DE OUTUBRO

Presidente: DR. A. C. PACHECO E SILVA

**Laparotomia propedeutica.** — DRs. CASSIO ROLIM e VESPUCCI. — O primeiro relatou a observação clinica acompanhada de exames de laboratorio e de photographias de paciente da sua clinica particular operada na Casa de Saude Matarazzo. Tratava-se de um caso de aborto incompleto de 3 mezes, processando-se em utero fibromatoso associado a uma syndrome peritonial com azotemia elevada. Discute o diagnostico differencial e as indica-

ções operatorias do caso. Termina tecendo commentarios sobre a raridade nosologica e a therapeutica empregada na doente.

**Registro do typo sanguineo nas cadernetas de identidade** — PROF. FLAMINIO FAVERO. — O A. começa a historia dando a evolução do serviço de identificação da Faculdade de Medicina de São Paulo, desde 1922, quando creado por Oscar Freire, na administração Celestino Bour-

roul, passando pelas modificações e ampliações obtidas na administração Pedro Dias e naquella Sergio Meira. Até hoje foram já expedidas 860 cadernetas. As ultimas, a partir de abril de 1932, contem uma inovação interessante, que o A. ainda não viu adoptada nos nossos serviços officiaes — a inscripção do typo sanguineo do portador da caderneta. Descreve a technica que emprega e as várias nomenclaturas inscriptas, insistindo nas vantagens de Dungern-Hirsfeld, officializada pela Liga das Nações. Finalmente, trata das vantagens praticas que adviriam da generalização do registro dos typos sanguineos nas carteiras de identidade, attendendo a estudos de ordem ethno-anthropologica, a questões de ordem civil, penal e administrativa, e á finalidade da therapeutica de urgencia pela transfusão sanguinea.

Em discussão o prof. Sousa Campos suggere a Sociedade a ideia de encabeçar um movimento no sentido de se adoptar, definitivamente, no Brasil, a classificação internacional dos typos sanguineos com exclusão de outras.

Propõe ainda que se procure estabelecer a adopção official do typo sanguineo em todos os processos de

identificação individual. Ficou deliberado ser o assumpto novamente ventilado na proxima reunião da Sociedade.

**Cheylite apothematosa aguda primitiva** — DR. MESQUITA SAMPAIO. — Faz considerações sobre a symptomatologia clinica, diagnostico differencial e entra no estudo de outras formas de cheylite. Friza ainda ser este o primeiro caso registrado no nosso meio, não conhecendo outro em nossa literatura. Em fim, o feliz exito therapeutico que coroou o presente caso serviu tambem para o A. insistir sobre o interesse da presente comunicação fixando a etiologia infecciosa. A interessante comunicação foi commentada pelo prof. Aguiar Pupo que, confirmando os factos observados pelo A. refere ser o primeiro caso observado em sua clinica hospitalar e particular, elogiando o detalhe da observação dermatologica constante do relatorio apresentado. Proseguindo os comentarios diz ter impressão de um processo infeccioso primitivo de causa estreptococcica, para o caso em questão. O dr. Livramento Barreto refere-se a um caso de cheylite descamativa chronica, curado com a radiotherapia superficial.

### SESSÃO DE 3 DE OUTUBRO

Presidente : DR. A. C. PACHECO E SILVA

**O estado actual da malariotherapia** — PROF. TOMASO SENISE. — O orador, após ter assignalado a frequencia e a gravidade da demencia paralytica disseminada pelo mundo illustra a descoberta da malariotherapia, feita em 1917 pelo cientista viennense, J. Wagner von Jauregg, e menciona os processos da descoberta. Desenvolvendo o thema da palestra explica a technica da inoculação da malaria em todas as suas modalidades, os effectos immediatos e os resultados therapeuticos. O orador passa a falar das remissões malarias e das remissões expontaneas,

pondo em evidencia os grandes beneficios da malariotherapia sobre os symptomas psychicos, somaticos e humoraes da paralyisia progressiva e sobre o estado physico dos enfermos. Considera tambem a capacidade civil e o exito longinquo dos paralyticos tratados pela malaria. Após ter explicado o mecanismo da acção da malariotherapia o orador conclue esta primeira parte tratando das indicações, das contra indicações e dos raros inconvenientes desse novo methodo therapeutico.

Na segunda parte o orador demonstra a superioridade da mala-

rioterapia sobre os outros processos pyrotherapeuticos como a inoculação da febre recorrente (centro-africana e hespanhola). do sodoku, das vaccinas typhicas e colibacillares, das culturas avirulentas de espirochetas, do enxofre, da diathermia, etc.. Finalmente, na terceira parte trata das applicações da malária em outras doenças lueticas e não lueticas, taes como a tabes dorsalis, a syphilis

cerebro espinhal, a encephalite epidemica, as syndromas parkinsonianas, a esclerose disseminada, a epilepsia, a demencia precoce, as psychoses affectivas, etc.. O orador termina affirmando que a malária artificial cura a paralysis progressiva pelo menos na metade dos casos e que por isso ella constitue um grande recurso no campo da medicina pratica.

#### SESSÃO DE 14 DE OUTUBRO

Presidente : DR. AYRES NETTO

**A osteosynthese em geral e especialmente a osteosynthese por via transarticular** — PROF. ALBIN LAMBOTTE. — O A. agradeceu o bom acolhimento que lhe dispensou a Sociedade de Medicina e Cirurgia, dizendo quanto lhe foi agradável a sua curta permanencia em São Paulo. Depois o illustre cientista entrou no thema da sua conferencia, que foi documentada com a projecção de numerosos diapositivos. Ao terminar

o professor Lambotte foi muito saudado pelos presentes.

Falou a seguir o dr. Jean Verbrugge, sobre "Placas reabsorvíveis na osteosynthese", tendo tido occasião de mostrar os seus conhecimentos sobre o assumpto. A sua palestra foi tambem illustrada com projecções luminosas que documentaram perfeitamente o ponto de vista em que se collocou neste capitulo interessante da cirurgia ossea.

#### SESSÃO DE 16 DE OUTUBRO

Presidente : DR. AYRES NETTO

**Myoadenoma do appendice**—DR. EURICO BRANCO RIBEIRO. — A proposito de um caso de myoadenoma do appendice, o A. lembra os primeiros casos de tumor desse organo citados na literatura, referindo a critica que sobre elles foi feita. Correndo varios autores, poudo organizar um quadro relativo ao numero dos casos até hoje apresentados e que devem orçar por um milheiro. Estabelece, tambem, um quadro e que demonstra a porcentagem dos casos de tumor do appendice nas autopsias, nas operações e nos exames histologicos. Depois recorda a divisão dos tumores do appendice em 3 grupos : o primeiro, muito mais numero que os outros, comprehendendo cerca dos tres quartos dos casos, reune os carcinoides ; o segundo abrangendo 10 a 18 % dos casos, é constituido pelos adenocarcinomas, tumores de cellulas cylindricas, encontradiços no

tubo gastro-intestinal ; e o terceiro, com uma porcentagem de 4 a 8,2, reune os demais tumores do appendice, repartindo-se em numerosos subgrupos, de accôrdo com a sua natureza histologica. E' a um desses subgrupos que pertence o caso de myoadenoma apresentado neste trabalho. Trata-se de uma moça operada com o diagnostico de appendicite chronica após passada uma crise abdominal aguda pela raptura do ovario direito. Retirando-se um appendice adherente e de superficie externa aspera, foi enviado a exame histopathologico, resultando encontrar-se um myoadenoma occupando a camada muscular circular e recalcando a mucosa normal de encontro á face opposta, de maneira a tornar excêntrica e achatada a luz do organo ; não havia infiltração da camada muscular longitudinal, mas o tumor desaparecia insensivelmente na tu-



**SYPHILIS**

METHYLARSINOXY-TRI-CARBALYL BISMUTHATO DE SODIO. —

SOLUÇÃO INJECTAVEL, AQUOSA. — Cada 1 cc. contém 1 cg. de Bi e 8 mg. de As. organico. — ACÇÃO RÁPIDA E PRONUNCIADA EM TODOS OS PERIODOS E MODALIDADES DA SYPHYLIS. —

**SYGMOBI**

PERFEITA TOLERANCIA.  
AUSENCIA DE TOXIDEZ.  
APPLICAÇÃO INDOLOR.

**GRANADO & Cia.**

Rua 1.º de Março, 14, 16 e 18  
RIO DE JANEIRO-BRASIL



**GRANADO**

Amstras aos senhores medicos

**NATAL!**

**NATAL!**

*Maior, melhor, mais barata que a da Hespanha*

## **LOTERIA DA ALLEMANHA**

**"MAIOR DO MUNDO"**

Garantida pelo Governo do Reich. Dá 80 % em 340.360 premios, jogando só 400 mil bilhetes, pelo systema de urnas e espheras. Extrê-se desde 1792.  
**13 de dezembro - 63.638.840 MARCOS OURO 315 MIL CON-TOS DE REIS**  
**Qua ta-feira, 13**

Int. 2:000\$; meio 1:100\$; quarto 550\$; oitavo 275\$. Telegramma, listas e pagamento de qualquer premio no Brasil pelo **Ba Co**, decreto especial do Governo do Reich, n.º 6723 de 21/4/932. Banqueiros, industriaes e altas personalidades brasileiras já adquiriram bilhetes. Mande seu cheque e pedido hoje mesmo ao

Agente official **F. R. FERREIRA** Comissões - Descontos - Consignações exclus. no Brasil: Redescontos-Conta Propria-Cambio-Café.  
**Rua Boa Vista, 15 - 4.º and. - Phone: 2-4713 - Telegrammas: "Alema" - S. PAULO**

Pedidos para o Norte e Sul por via aérea

## **FERRO QUEVENNE**

Para ANEMIA CHLOROSE, DEBILIDADE. — Aprovado pela ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIZ. — O mais activo e economico, o unico FERRO INALTERAVEL nos saizes quentes. — Exigir o VERDADEIRO, com o SELLO AZUL da **"Union des Fabricants"**. — 14. Rue des Beaux-Arts — PARIS.

## **"METRICIDINA"**

DO PROF. DR. ALEIXO DE VASCONCELLOS

*Padrão das Vaccinas na moderna vacinação pelvica*

AMOSTRAS COM O DEPOSITARIO:

**FRANCISCO SANTOS**

RUA JANDAIA, 34 — TELEPH. 2-6634 — SÃO PAULO

DRAGEAS

**DESENSIBILISAÇÃO**  
**AOS CHOQUES**

GRANULADOS

# **PEPTALMINE**

**ENXAQUÉCAS**  
PERTURBAÇÕES DIGESTIVAS  
POR ASSIMILAÇÃO DEFEITUOSA

Laboratório dos Productos SCIENTIA, 21, rue Chapal,  
Paris. IX.

**URTICARIA**  
**ESTROPHULOS**  
**PRURITOS ECZEMAS**



nica circular. A doente foi operada ha 7 annos e mantem-se em perfeita saude, tendo engordado alguns kilos. Assignalando a raridade do caso, o A. passa em revista os myomas e fibromyomas do appendice e declara que só encontrou na literatura um trabalho sobre adenomyoma, mas era um caso de tumor secundario, em uma doente com endometriose.

Frisa as differenças existentes entre o seu caso e os myomas que frequentemente se observam na "muscularis mucosae" dos appendices carcinoidicos. Para terminar, faz o A. commentarios sobre o seu caso em particular, focalisando a questão do diagnostico, a da idade, a do sexo e a da evolução dos tumores do appendice.

**Ileus biliar** — DR. SOARES HUNGRIA e PAULO CARVALHO DE CASTRO. — Os AA. a proposito de uma doente internada no Serviço do dr. Ayres Netto, na Santa Casa, portadora de um ileus biliar entram em considerações sobre a frequencia da occlu-

são intestinal provocada por calculo biliar. Referem-se á symptomatologia, accentuando a difficuldade no diagnostico; terminam discutindo os tratamentos indicados pelos diversos autores que consultaram.

**Úlcera gigante do estomago** — DRS. CARLOS FERNANDES e BENTO FERRAZ. — Os AA. apresentam um caso de grande ulcera do estomago, ulcera superficial, não indo além da sub-mucosa e medindo 8x11 centímetros. Os quadros radiologicos e o clinico faziam suspeitar de um carcinoma do estomago. O doente, apesar de longo tratamento, apresentava Wassermann fortemente positivo. Operado pelo dr. Bento Ferraz, que lhe fez ressecção gastrica, rapidamente se restabeleceu, ganhando cerca de 12 kilos de peso. Os AA. passam em revista as possibilidades diagnosticas; estudam os casos recentemente descriptos de luses gastrica e opinam tratar-se, nesse caso, de factor luetico. São apresentadas radiographias e o diapositivo em cores da peça operada.

## Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA, EM 5 DE SETEMBRO

Presidente: DR. THOMÉ ALVARENGA

**Um caso de tumor cerebral, localizado na região frontal direita** — DR. CARLOS GAMA e PROF. ENJOLRAS VAMPRÉ. — O A. relata os caracteristicos clinicos do caso, que os exames subsidiarios taes como o exame ophtalmoscopico, os exames do liquido cephalo-rachidiano, as radiographias do craneo, e as ventriculographias. Feito o diagnostico foi proposta a operação, sendo praticada sem maiores incidentes o 1.º tempo — (craneotomia) pelo qual poudo ser retirado um pedaco do tumor que afflorava a dura-mater. A biopsia revelou tratar-se de um glyoma. Infelizmente o doente, poucas horas depois da craneotomia, foi acometido

de hemiplegia, agrava-se seu estado geral até a morte que se deu no mesmo dia. O A. apresenta as peças retiradas na autopsia, pelas quaes se vê o grande volume do tumor.

**Um caso de monoplegia hysterica completamente curado pelas applicações electricas e pela sugestão** — DR. O. BIERMBACK. — O A. relata as caracteristicas clinicas do caso, mostrando os meios de que lançou mão para o diagnostico differencial com as outras entidades morbidas que provocam monoplegias. Referiu-se minuciosamente aos resultados do exame electrico, ao exame do liquido cephalo-rachidiano, praticados como provas complementares.

## SECÇÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA, EM 19 DE SETEMBRO

Presidente : DR. THOMÉ ALVARENGA

**Alguns casos diagnosticados com auxílio da ventriculographia** — DR. PROF. ENJOLRAS VAMPRE e DR. CARLOS GAMA. — Depois de referir as technicas correntes para a ventriculographia, o Dr. Carlos Gama relata sua maneira pessoal de agir, insistindo sobre os cuidados ao doente e á maneira de radiographar. Cita depois seus casos : 1.º caso de tumor do lobo frontal direito, terminando com a morte ; 2.º) caso de tumor de região sensitivo-motora esquerda ; 3.º) caso de tumor inoperável do lobo frontal direito (glyoma) ; Todos estes pacientes falleceram e o Dr. Gama refere outros documentos clinicos e de laboratorio a elles relativos. O Prof. Vampre a seguir, enalteceu o valor do tra-

balho do Dr. Gama, a nitidez das radiographias apresentadas, lembrando as difficuldades que foram vencidas pelo operador.

**Tumor do lobo frontal operado com exito** — DRS. CARLOS GAMA, JORGE CALDEIRA e H. S. MINDLIN. — O caso é relatado pelo Dr. Mindlin, que depois de citar as características clinicas, entra pormenorizadamente, na exposição do acto operatorio, finalizando pela evolução favoravel do caso, pois o paciente até hoje não apresentou recidiva, tudo parecendo indicar um completo "restitutio ad integrum". Os AA. apresentam os resultados do exames subsidiarios, exame do liquido cephalo rachidiano, radiographias, ventriculographias.

## SECÇÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA, EM 6 DE OUTUBRO

Presidente : DR. FAUSTO GUERNER

**Sobre 18 casos de commocionados de guerra** — DR. PAULINO LONGO. — O trabalho, que comprende estudos sobre doentes procedentes principalmente da zona sul e norte por occasião do movimento constitucionalista, foi particularmente interessante e representa uma estatistica preciosa sobre o assumpto em nosso meio.

**Cataplexias** — PROF. E. VAMPRE, CAETANO PETRAGLIA SOBRINHO e JONAS RIBEIRO. — Os AA. aproveitando a apresentação de um caso muito bem documentado tecem considerações sobre as cataplexias.

**Erros de technica na alcoolição do ganglio de Gasser. Anomalia da base do craneo.** — DR.

CARLOS GAMA. — O A. apresentou um doente que soffrera hemiresecção da mandibula em Campinas, por motivo de um tumor maligno e que chegou ás suas mãos devido á nevralgia do trigemio que o accommettera. Foi praticada a alcoolização do ganglio de Gasser com pleno exito, apesar da falta dos pontos de referencia representados pelo angulo da mandibula que tinha sido ressecada.

**A semana anti-alcoolica no Estado de São Paulo** — DR. JAMES FERRAZ ALVIM. — O dr. J. Ferraz Alvim fez commentarios sobre a semana anti-alcoolica e projecta alguns diapositivos que servirão de propaganda contra o alcoolismo, nas fabricas.

**Pulmatol — o especifico da tosse**

## SECÇÃO DE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIA, EM 18 DE SETEMBRO

Presidente : DR. HOMERO CORDEIRO

**Corpo estranho no maxillar superior** — DR. PAULA ASSIS. — O A. apresenta um caso que classifica de raro. Trata-se de um pedaço de madeira de 2 centímetros e 1/2 por 1 cmt. retirado do seio maxillar esquerdo do invidiuo Estevam V., yugoslavo, com 57 annos de idade, que procurou o serviço de oto-rhino da Santa Casa em 2 de Junho de 1933. Vinha de outra enfermaria com diagnostico de Ca. do maxillar superior. Apresentava abaulamento doloroso e endurecido da região, em cujo centro via-se uma fistula por onde sahia pus esverdeado. Fez o A. diagnostico de tumor do antro (typo osseo). Procedeu operação radical Caldwell-Luc, retirando o corpo estranho encontrado. Este penetrára 8 mezes antes em consequencia de uma quêda que soffreu quando rachava lenha. Faz considerações sobre difficuldades de diagnostico e sobre falta de esclarecimentos fornecidos pela radiographia, discutindo processos therapeuticos diversos, preferindo o que empregou.

**De um caso de thrombo-phlebite do seio cavernoso** — DR. GABRIEL PORTO. — Estudando succintamente a frequencia, etiologia, pathogenia, symptomatologia, prognostico e tratamento da thrombo-phlebite do seio cavernoso, o A. assignala a influencia nociva da cirurgia em alguns casos de suppuração cervicofacial e mostra que, ao contrario do que affirmam muitos autores a thrombo-phlebite pode evoluir para a cura com conservação da visão. Relata depois a observação de um menino de 11 annos em que uma thrombo-phlebite do seio cavernoso evoluiu para a cura com conservação integral da visão; entretanto, 36 dias após a cura do processo septicemico surgiu um foco de osteite no temporal que exigiu intervenção cirurgica, vindo o paciente a fallecer nove dias depois de operado. Finalisa tendo commentarios em torno do caso apresentado.

**Sobre um caso de abcesso do septo nasal post-traumatico complicado de meningite** — DRS. HOMERO CORDEIRO e BRAZ GAVINA. — Os AA. apresentam um caso de abcesso do septo nasal post-traumatico complicado de meningite numa moça de 22 annos, caso esse que reputam raro em clinica. O abcesso formou-se 6 dias após o trauma e foi immediatamente incisado e drenado, dando sahida a secreção purulenta muito fétida. No dia seguinte appareceram os primeiros signaes de meningite. Pela punção o liquido era turvo e o exame bacteriologico do sedimento revelava a presença de pneumococos de Fraenkel. Exitto lethal 4 dias depois, apesar do tratamento classico (sôro anti-pneumococcico intrarachidiano e intra-muscular, cytotropina endovenosa etc.). A familia não permittiu a autopsia. Os AA. mencionam as varias vias que poderiam explicar a propagação da infecção ás meninges: 1.º Através da lamina crivada do etmóide, fracturada por contra-choques (?); 2.º Através ás veias etmoidaes e ophthalmica superior, produzindo trombo-phlebite do seio cavernoso e secundariamente meningite (?); 3.º Através os lymphaticos da "pares olfactoria" (zona olfactiva) da pituitaria, que atravessam juntamente com os nervos olfactivos, a lamina crivada e dahi dirigem-se á cavidade aracnoideana e espaços sub-aracnoideos (?); Os AA. citam trabalhos de Schwalbe, Axel Key, Rezius, André, Zwilling, Kilian Hajek, Hofmann etc. que confirmam, por pesquisas anatomicas e clinicas, ser essa via lymphatica a seguida pela infecção.

**Dois casos de agranulocytose** — DR. FRANCISCO HARTUNG. — Entende o A. que o problema das anginas mono e agranulocyticas ainda exige muito estudo e meditação, porquanto mesmo os autores classicos têm-se modificado em suas opiniões. Na primeira observação, trata-se de uma mulher de 23 annos, casada, que adocece com violentas dores de

garganta, impedindo por completo a deglutição, temperatura elevadíssima, clafrios, e pessimo estado geral. O exame revela fôcos de angina necrosante, nos pilares, amygdalas e palato molle. A formula leucocytaria accusa, no hemogramma de Schilling, o desaparecimento quasi total dos granulocytos, além de grande leucopenia. O segundo caso é bastante semelhante ao primeiro. Mocinha de

15 annos adoece tambem de uma angina ulcerante com muito mau cheiro, phenomenos septicemicos, e enorme reacção dos lymphaticos principalmente no pescoço. Tambem neste caso a agranulocytose era pronunciadissima, porquanto em toda a série de granulocytos, apenas se encontraram 2 % de neutrophyls bastonetiformes, confirmando plenamente o ponto de vista clinico.

### SECÇÃO DE MEDICINA, EM 20 DE SETEMBRO

Presidente : DR. EDUARDO MONTEIRO

**Estudo propedeutico sobre a apalpação do estomago** - DR. EDMUNDO VASCONCELOS. — O A. commenta 2.000 casos por elle estudados do ponto de vista propedeutico da apalpação do estomago, na clinica do Prof. B. Montenegro. Estuda os caracteristicos que distinguem palpatoriamente o estomago. Detem-se em considerações estatisticas, dizendo que consegue palpar a grande curvatura em 78 % dos casos. Estuda em seguida, a apalpação do pyloro, considerando as difficuldades technicas. Propõe a posição da flexão lateral esquerda e mostra radiographias comprobatorias dessas vantagens. Diz que com a adopção da flexão lateral esquerda conseguiu passar de 9 % a 18 % na apalpação do referido órgão. Projecta em seguida um graphico estatistico quanto á incidencia das affecções gastricas ou não, em homens, mulheres etc., tirando diversas conclusões interessantes.

A discussão do trabalho foi feita pelo Dr. Jairo Ramos, que discorda do A. em alguns pontos, principalmente achando extremamente elevada a porcentagens da apalpação da grande curvatura e muito pequena a do pyloro.

**Forma cystica do cancer pulmonar.** - DRS. ROBERTO PIRES DE CAMPOS e PAULO DE ALMEIDA TOLEDO. — Trata-se de um caso de cancer pulmonar que simulava radiologico e clinicamente um kysto hydatico. A radiographia mostrava no pulmão direito uma grande sombra de limites nitidos, traçados a compasso. A formula hematologica revelava uma eosinophilia sanguinea de 15 %. A existencia de metastases costaes e a negatividade da reacção de Weinberg, suggerindo a hypotese de cancer, o tumor foi puncionado sob controle radiologico; a punção deu sahida a algumas gotas de liquido sanguinolento cujo exame revelou a presença de cellulas cancerosas.

### SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 26 DE SETEMBRO

Presidente : PROF. B. MONTENEGRO

**As anastomoses cholecysto-digestivas. Estudo cirurgico** - DR. EDMUNDO VASCONCELOS e DOUTORANDO ORLANDO DE SOUZA NAZARETH. — Os AA. baseam seu trabalho em dois casos de anastomoses cholecysto-digestivas, motivadas por lesão accidental choledóco, no decurso de gastro-duodenectomia. Em ambos os casos verificaram, radiolo-

gicamente, o refluxo da refeição opaca, para a vesicula, tendo um dos pacientes, após um mez da operação, apresentado um angiocholite ascendente. Em seguida, os AA. estudam os inconvenientes das anastomoses cholecysto-digestivas, assignalando o refluxo vesicular dos alimentos, as infecções ascendentes e as perturbações da digestão. Após descreverem

minuciosamente as técnicas para essas intervenções e dar as suas indicações, concluem que: a) as anastomoses cholecysto-digestivas são operações de necessidade; b) para a sua execução a vesícula deve ser normal ou pouco modificada e existir permeabilidade do cystico e hepatico; c) as anastomoses cholecysto-digestivas são preferíveis á derivação externa do fluxo biliar e ás anastomoses da via biliar principal (coledoco e hepatico-anastomoses); d) tanto a cholecysto-gastro como a cholecysto-duodeno-anastomoses, podem ser empregadas, escolhendo o cirurgião, entre as duas, a que fôr, em cada caso, de mais facil execução. As cholecystojejuno e principalmente as cholecystocolo-anastomoses devem ser abandonadas, pelo frequente perigo da infecção biliar.

**DISCUSSÃO:** O Dr. Alipio Corrêa Netto congratula-se com os AA. e refere, a respeito, o caso de um seu paciente com diagnostico clinico de carcinoma da cabeça do pancreas. Nesse doente, profundamente icterico, praticou uma cholecysto-gastro-anastomose, porem, como o figado se apresentasse endurecido, fez ainda uma biopsia dessa viscera, tendo o exame histo-pathologico revelado syphilis hepatica. O tratamento especifico curou o paciente. Chama attenção para as pancreatites que simulando neoplasmas da cabeça do pancreas, curam-se com as anastomoses cholecysto-digestivas.

**Do limite da operabilidade dos tumores malignos deante da electro-cirurgia** - DR. ANTONIO PRUDENTE. — Diz o A. que o limite de operabilidade dos tumores malignos foi muito recuado com o advento e aperfeiçoamento da electro-cirurgia.

Para avaliar da operabilidade de um tumor maligno o cirurgião deve considerar: a) o volume e extensão do tumor; b) a existencia de metastases; c) malignidade histologica; d) sua localização; e) estado geral do paciente. O A. estuda detalhadamente cada um desses itens e conclue que:

1.º) o volume do tumor por si só não constitue contraindicação ope-

ratoria. Quando fôr muito volumoso, afim de se evitar choque operatorio mortal, deverá ser extirpado em diversos tempos. Uma vez que se julgue possivel a extirpação de um tumor, deverá ella ser feita por maior que seja a deformidade, não existindo razões de ordem estetica que detenham a acção do cirurgião. Segundo o A. só a electro-cirurgia permite praticar intervenções de tamanho vulto.

2.º) As metastases devem ser cuidadosamente pesquisadas antes de se intervir; quando ellas forem por via sanguinea contraindicam a operação; as metastases por via lymphatica desde que se limitem á região affetada são perfeitamente operaveis. Chama a attenção para o uso intempestivo das agulhas de radio nesses casos, pois ellas abrem brechas nas capsulas lymphaticas, generalizam o processo, tornando a intervenção mais laboriosa.

3.º) — O typo histologico é indice de malignidade do tumor. Porem esta regra soffre frequentes excepções que modificam muitas vezes o criterio therapeutico.

4.º) A avaliação da resistencia do paciente deve ser cuidadosamente feita por meio do exame systematico dos differentes aparelhos. O A. considera, em seguida, a anemia dos cancerosos, a elevação da reserva alcalina, as infecções secundarias e as lesões visceraes que aggravam o prognostico. Diz o A. que ao aquilatar das probabilidades de exito da intervenção deve-se ainda considerar a virulencia do tumor, a qual só pode ser avaliada pela experiencia clinica do cirurgião. O A. projecta interessantes diapositivos de pacientes accometidos por tumores malignos operados por elle, com bom resultado. Apresenta uma doente que tinha sido muito deformada por um tumor maligno e na qual o A., por meio da electro-cirurgia e de operações plasticas subsequentes, conseguiu a cura do cancer e a reconstituição do nariz.

**Serviço do Hospital de Sangue de Lorena em 1932** - DR. CARLOS GAMA. — O A. apresenta detalhado relatório sobre a installação, organi-

sação e funcionamento do H. de S. de Lorena, em que foi transformada a Santa Casa local. Toda a formação hospitalar organizada por aquella Santa Casa, sob a dependencia do Serviço Sanitario do Estado dispunha de 280 leitos. Durante os 64 dias que funcionou recebeu em suas enfermarias de toda a frente de combate desde Piquete a Queluz e de Areias a Cachoeira 1.475 doentes, sendo 437 feridos e 1038 atacados de molestias varias. Dos feridos 70 foram victimas de accidentes e 367 o foram por armas de guerra, sendo que destes 236 por bala de fuzil e 131 por estilhaços de granadas. Foram praticadas 128 operações e applicados 45 aparelhos de fracturas; todas as anesthesias foram locais. Tiraram-se 109 radiographias. Das quaes o A. exhibe algumas mais interessantes. No ambulatorio attendem-se 897 doentes, praticando-se 3.258 curativos. Rarissimos foram os casos de pacientes profundamente chocados e gravemente feridos pois a maioria desses feridos era atendida no H. de S. de Cruzeiro. Dos feridos falleceram apenas 2; dos doentes 1; o que representa um baixissimo coefficiente de mortalidade: 3 para 1475. Apresenta ainda o A. dois graphicos interessantes, registrando um a curva das baixas diarias dos doentes, a dos feridos e a dos accidentados e o outro detalhando a entrada diaria dos feridos, de acordo com os sectores de origem. Da leitura desses graphicos e das outras observações do relatorio o A. deduz:

1.º) o predominio de ferimento por bala (61,6 %) sobre os ferimentos por estilhaços de granada (38,4 %);

2.º) o effeito muito mais humanitario da bala já quanto ás lesões que produz, já quanto á facilidade da intervenção que requer.

3.º) a vantagem da anesthesia local em cirurgia de guerra;

4.º) o effeito favoravel do soro anti-gangrenoso do Instituto Butantan;

5.º) o effeito altamente reconstituinte euforico das injeções endovenosas de chloreto de calcio a 10 %.

Por outro lado, considerando a rapida capacidade de organização e eficiencia das Santas Casas locais transformadas em Hospitais de Sangue, conclue o A. que com um pequeno serviço de centralização technica e com um auxilio financeiro razoavel seria facil dar solução ao problema hospitalar do Estado visto como já se dispõe de tão grande material e excellentes meios.

DISCUSSÃO. O Dr. Alipio Corrêa Netto pede a palavra e depois de lembrar o trabalho sobre o serviço do H. de S. de Cruzeiro, relata dois casos interessantes que observou nesse Hospital; um ferido com orificio de entrada da bala na região frontal e o de sahida no naso-pharynge e outro em que o projectil perfurou a parede do esophago, cahiu no estomago e foi evacuado dias depois, pelo paciente; esses feridos que entravam em boas condições, curaram-se.

O Dr. Carlos Gama diz que tendo trabalhado durante a Revolução na organização dos Serviços de Saude, sentiu-se satisfeito por verificar que na pratica tinha-se realizado o que tinha sido idealizado. Acha mesmo que no H. de S. de Cruzeiro a mortalidade foi baixa, considerando-se a gravidade das lesões de que os feridos eram portadores. E' de opinião que as injeções endovenosas de chloreto de calcio são de grande utilidade para melhorar o estado de choque, fornecendo o ion calcio ao organismo.

## SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 10 DE OUTUBRO

Presidente: PROF. BENEDICTO MONTENEGRO.

**Tratamento cirurgico do hyperthyroidismo** — DR. ALIPIO CORREIA NETTO. — O A. basea seu trabalho no estudo de 4 pacientes com

bocio thoracico e nos quaes praticou a thyroidectomy sub-total com bom resultado. Um dos pacientes foi operado em condições muito graves, pois



# RHEUMATISMO?: RHEUMALINA!



## **Formula da "Rheumalina"**

**cada colher das de sopa contem:**

Salicylato de sodio purissimo (recrystalizado em pequenas agulhas)	grs. 1,00
Iodureto de potassio puro . . . . .	0,25
Extracto estabilizado de Equinodorus macropilus (chapeu de couro)	q. s.
Idem Polipodium lipidopteris (samambaia) . . . . .	q. s.
Tint. do gengiana . . . . .	q. s.
Glycerina neutra . . . . .	3 c. c.
Xarope de casca de laranjas amargas . . . . .	q. s.

**FORNECEMOS AMOSTRAS, QUANDO SOLICITADAS, AOS  
SENHORES CLINICOS.**

**LABORATORIO DA "RHEUMALINA"**

**Rua das Palmeiras, 12. Tel. 5-2667. São Paulo**



## Artefactos de Borracha

LUVAS DE BORRACHA PARA CIRURGIA.  
TUBOS DE BORRACHA PARA TODOS OS FINS.  
BICOS E CHUPETAS. ROLHAS DE BORRACHA.  
DEDEIRAS.

VARIOS ARTIGOS PARA LABORATORIO E PHARMACIA

*Genesio Figueirôa*

CAIXA POSTAL, 1256

Rua Ypiranga N.º 19-A e 19 B

São Paulo



**BIO-DUCO** Uma nova formula que além de encerrar Vitaminas A, B e C, extrahidas por processo original "Duco", aliadas a elementos de alto valor na medicina, como o Hypophosphito de estrychnina. Vanadato de sodio e Marapuma, tem como base primordial o "Elixir de Cacau", rico em Vitaminas A e D, conforme attestam os Profs. Drs. Ulysses Paranhos, Emmil Heymann, Henry Labbé, Daniel Jacobson, Lassem, Boyton e Bradford e outros, em recentes trabalhos sobre o cacau na therapeutica.

AMOSTRAS E LITERATURAS Á DISPOSIÇÃO: **DOMINGOS M. S. AYROSA BARRETO**  
RUA BENJAMIN CONSTANT, 5-sob. — TELEPHONE, 2-3773 — SÃO PAULO

apresentava uma fibrilação auricular que havia resistido a toda a medicação (iodo, digitalina, repouso, etc.) No segundo caso o A. observou uma paralyasia temporaria de um recorrente e tece interessantes considerações a respeito desse accidente da cirurgia da thyroide. Todos esses pacientes estão passando bem e o seu metabolismo baixou consideravelmente. Em seguida o A. expõe minucias e technica de Pool e Hoi-zert que seguiu em seus casos, chamando attenção para certos detalhes como: a vantagem da secção inicial do istmo thyroideu; o cuidado em se reconhecer e seccionar entre duas pinças a veia thyroidea media, afim de não se cahir na zona perigosa extra-capsular; a ligadura da arteria thyroidea superior bem junto ao polo superior da glandula para evitar a lesão do nervo larynge superior e a este respeito o A. exhibe os eschemas de Nordland que mostram a relação dos elementos do pediculo superior da thyroide e o nervo larynge superior. Quanto á porção inferior da thyroide, o A. secciona a glandula acima do polo inferior sem praticar a ligadura da thyroidea inferior. Por essa manobra diminui-se muito a probabilidade de lesão do recorrente e deixa-se um fragmento de thyroide com boa irrigação sanguinea, o mesmo se dando com as parathyroides de cuja nutrição é responsavel a arteria thyroidea inferior.

**Discussão.** O Dr. Mario Otobrine Costa depois de se referir á frequencia do bocio nas mulheres diz que trabalhando em enfermaria de homens só poudo observar cerca de 10 casos. A technica operatoria que seguiu nesses casos differe um pouco da exposta pelo A.; e não observou caso algum de disphonia.

O Dr. Piragibe Nogueira diz que no serviço do Prof. B. Montenegro teve ocasião de seguir cerca de uma dezena de casos cujo metabolismo ultrapassava 60 %, e alguns com perturbações cardiacas graves. Houve tambem um caso de paralyasia que cedeu após 3 mezes e foi relacionado a um hematoma.

Parece-lhe muito interessante o detalhe technico que diz respeito ao

polo superior da thyroide, afim de poupar os ramos do nervo larynge superior.

#### **Conducta operatoria no cancer do estomago (antro e corpo).**

**Gastrectomia sub-total com esvasiamento ganglionar** — PROF. BENEDICTO MONTENEGRO e DR. PIRAGIBE NOGUEIRA. — Os AA. iniciam estudando a frequencia do cancer do estomago e analysam a necessidade de um diagnostico precoce do mal, devendo para isto existir uma educação medica e popular. Insistem sobre o valor dos raios X, que em 95 % dos casos revelam a neoplasia. Em seguida os AA. referem que a resecção sub-total com amplo esvasiamento ganglionar é a operação prophylactica da recidiva quando o neoplasma se limita ao estomago ou se propagou a raros ganglios proximos. Depois de estudarem minuciosamente a drenagem lymphatica do estomago expõem a norma seguida na clinica do Prof. B. Montenegro. Assim, inicia-se a retirada do grande epiploon por meio do descollamento inter-colo-epiploico e após o tratamento do côto duodenal passa-se ao esvasiamento dos ganglios da cadeia da arteria hepatica, em seguida aos da cadeia esplenica e avança-se então aos da crosse da coronaria e da pequena curvatura chegando até aos ganglios juxta cardiacos. Usam a anesthesia tronco-regional, incisão para-mediana direita e reconstituem o transito pelo processo de Reichel-Polya. Exhibem diversos diapositivos detalhando os tempos do esvasiamento e o de uma peça de um paciente em que praticaram essa intervenção.

**Discussão.** O Dr. Alipio Corrêa Netto, em homenagem ao Prof. B. Montenegro, cujas communicações têm sido verdadeiras lições de cirurgia gastrica, pede licença para projectar a photographia de uma peça operatoria de um seu paciente portador de um cancer da pequena curvatura, onde se vê a porção de estomago resecada acompanhada do grande epiploon e um grande numero de ganglios enfiados.

#### **Conducta do cirurgião no cancer do estomago (cardia). Mediastinotomia posterior extra-serosa**

**e cardiectomia trans-diaphragmatica**—PROF. BENEDICTO MONTENEGRO e DR. EDMUNDO VASCONCELOS. — Os AA. conseguiram praticar a cardiectomia por via mediastino-posterior extra-serosa em um paciente portador de um neoplasma do cardia. Mostram, em seguida, o pequeno numero de cardiectomias praticadas e referem que a via mediastino-posterior extra-serosa foi tentada algumas vezes por Gregoire, não tendo conseguido, porem extirpar o tumor. Considerando esses factos é que trouxeram á Casa este trabalho, tanto mais que em se tratando de uma intervenção cirurgica tão raramente praticada, a sua technica não está perfeitamente regulamentada.

Depois de estudarem as differentes vias de acesso ao cardia dizem estarem convencidos que para as ressecções extensas do esophago inferior a via que mais se presta é a mediastino-posterior extra-serosa. Expõem a technica que seguiram no seu caso e insistem em alguns detalhes como : o cuidado com a pleura do lado opposto que sempre apparece no campo, o cuidado com o sympathico e o canal thoracico ; chamam attenção para a possibilidade de se abrir a pleura ao se seccionarem os ligamentos pleuro-aorticos, estudam a inocuidade da secção de ambos os vagos abaixo da bifurcação tracheal e terminam demonstrando a necessidade da drenagem systematica do mediastino, dre-

nagem essa que torna benigna a mediastinite serosa que sempre se estabelece nessas intervenções.

No caso que apresentam os AA. não praticaram a drenagem e a este facto attribuem o desenvolvimento da grave mediastinite que acarretou a morte do paciente.

**DISCUSSÃO.** O Dr. Mario Otobri Costa diz que vem seguindo um paciente de megaesophago no qual o Dr. Edmundo Vasconcelos praticou a esophago-gastro-anastomose por via mediastino-posterior extra-serosa. Este paciente está passando muito bem.

O Dr. José Moraes Camargo diz que, segundo sua opinião, a via abdominal proposta pelo Prof. Antonio Camargo é superior as vias thoracicas por ser menos chocante e cita uma comunicação do Prof. Delbet, o qual usando a via abdominal conseguiu retirar um tumor do cardia.

O Dr. Edmundo Vasconcelos após agradecer ao Dr. Mario Otobri Costa responde ao Dr. José Moraes Camargo que o Prof. Antonio Camargo descreveu a sua via abdominal para a operação de Heller, no megaesophago, e para esse fim ella é magnifica, porem, quando se trata de extirpar uma porção do esophago inferior, ella não dá a luz que fornece a via mediastino posterior, a não ser que se trate de casos especialissimos, como por exemplo o de um typo morphologico excepcional do paciente.

## SECÇÃO DE PEDIATRIA, EM 12 DE OUTUBRO

Presidente : PROF. PINHEIRO CINTRA

**O sarampo no Hospital do Juquery** — DR. VICENTE BAPTISTA. — O A. faz varias considerações sobre a presente epidemia de sarampo, apresentando diversas observações proprias que demonstram atravessarmos uma singular onda epidemica. Relata, em seguida, a epidemia que irrompeu no H. de Juquery, que se propagou rapidamente na Secção Feminina. Observou, então, desusada frequencia de segundo sarampo. Quando a doença attingiu a secção de menores anormaes, onde foram registrados 4 casos, tomou immediatas

providencias para jugar a epidemia entre as creanças. Procedeu á prophylaxia com soro de convalescentes e de adultos que já tinham tido sarampo, em 58 meninos. O processo se revelou efficaz e não se registrou sequer mais um caso de sarampo na alludida secção.

**Considerações em torno da tuberculose infantil** — DR. ARNALDO DE GODOY. — Diz que na apreciação dos resultados da tuberculinoreação negativa, precisamos eliminar as possiveis causas de erro devidas á dose

e qualidade da tuberculina, ás doenças intercorrentes, ao estado de des-nutrição, á allergia negativa de Von Hayek, á tuberculose miliar etc..

Na interpretação do complexo primario, fala na necessidade de se saber si elle representa um processo evolutivo ou inactivo. Estende-se sobre a prophylaxia da exposição e prophylaxia de disposição e fala na necessidade de se proteger contra as doenças ditas anergisantes ou tisiogenas, toda a creança que já apresentou o tuberculo primitivo.

Faz considerações sobre o B.C.G. e apresenta o esboço de um plano para a protecção e assistencia á infancia contra a tuberculose e termina mostrando um caso de uma criança de 5 annos em que o sarampo veio

reactivar um complexo primario pulmonar e onde os signaes clinicos e radiologicos coincidiam com o que Ranke denominou catarro de hilo.

**Um caso de cysticercose generalizada em uma criança de 2 annos e 4 mezes de idade** — DR. ASTOR DE ANDRADE. — O A. relata um caso observado em sua clinica. A criança apresentava tumores na região esterno-cleido, no couro cabelludo, na parede abdominal e nos membros superiores e inferiores. A biopsia foi positiva. Havia epilepsia Jacksoniana. Os exames de fezes foram negativos e a ama da criança fora portadora de tenia. O A. usou o extracto de feto macho, os tumores cutaneos desapareceram.

## Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo

SESSÃO DE 30 DE SETEMBRO

Presidente : DR. ALVARO DO COUTO BRITTO

**Especialização na magistratura criminal** — DR. JOSÉ SOARES DE MELLO. — O A. discorreu longamente sobre o assumpto, sustentando que a especialização da magistratura será um melhoramento que virá tornar mais efficiente a organização judiciaria no que se refere á justiça repressiva. As necessidades sociaes e o interesse da justiça reclamam essa medida. Os estudos de direito penal demonstram que são necessários ao juiz criminal conhecimentos especializados no estudo do delinquente, dos meios scientificos de investigação, prevenção do delicto e punição do delinquente, bem como dos methodos modernos para educação e regeneração do mesmo. O A. corroborou as suas asserções com a opinião de notaveis tratadistas estrangeiros e nacionaes e com as conclusões de congressos scientificos, entre os quaes o de Palermo.

**Um caso de peritonite traumática consecutiva a accidente no trabalho** — DR. RENATO BOMFIM.

— O autor chamou a attenção para a extrema raridade com que têm sido assignaladas em nosso meio as peritonites desse genero.

Lembrou as difficuldades que surgem muitas vezes para os peritos ao estabelecer o nexo de casualidade, quando a prova testemunhal é obscura e omissa, e a autopsia não revela vestigios de ruptura ou contusão visceral primitiva. Citando tres casos semelhantes, publicados em revistas francezas e allemans, concluiu por affirmar que, não obstante dilatado o periodo de latencia e ainda mesmo quando estejam ausentes os signaes de efracção visceral, os peritos quasi sempre poderão encontrar na autopsia elementos decisivos para chegar ao diagnostico.

Falou sobre o trabalho o dr. Romeu Petrocchi, dizendo entender que a peritonite, tal como a que vem descripta no laudo lido, deve constituir accidente indemnissavel. Para s.s., no caso descripto, havia logar para indemnisação, devendo sempre merecer especial attenção o auto de autopsia,

dada a deficiência de que sempre se reveste a prova testemunhal, que não fornece base necessaria ao julgamento dos feitos.

**Hyperthyroidismo e accidente no trabalho** — DR. ASTOR DIAS DE ANDRADE. — O mal, exteriorizado por phenomenos graves, surgiu brusca e immediatamente após uma queda, e foi logo considerado pelo autor como infortunio indemnizavel, no laudo fornecido, avaliando em 50 % a incapacidade resultante. O orador, em seguida, relatou a observação minuciosa do caso em apreço, salien-

tando os symptomas principaes e estabelecendo a ligação de causa e effeito com o traumatismo. Entrando, depois, em considerações a respeito de pontos divergentes de outros peritos, estudou, cuidadosamente, a questão da predisposição ou myopragia diante da lei de accidentes do trabalho, que, absolutamente, não deve excluir a possibilidade de reparação do damno, sob pena de serem falseados os propositos do legislador na protecção ao operario. Disse, então, do papel relevante que cabe ao medico no assumpto.

#### SESSÃO DE 14 DE OUTUBRO

Presidente: DR. ALVARO COUJO BRITTO

**Observações a respeito da organização do D. G. I. e do Instituto de Identificação do Rio de Janeiro** — DR. MOYSÉS MARX. — O A. tratando do assumpto mostrou o desenvolvimento a que attingiram as organizações acima e os grandes

serviços que podem prestar, dado o seu aparelhamento modelar. Disse tambem do elevado conceito em que é tida a Sociedade, cujos trabalhos são acompanhados com interesse nesses departamentos, os quaes foram orientados pelo A.

### *Sociedade de Ophthalmologia de S. Paulo*

#### SESSÃO DE 30 DE SETEMBRO

Presidente: DR. A. RABELLO

**Operação de cataracta na vigencia da hypertensão arterial** — DRS. CYRO REZENDE e MESQUITA SAMPAIO. — O dr. Cyro de Rezende apresenta a doente que tinha tensão arterial Mx300, Mn170, e na qual conseguira fazer a extracção intracapsular da cataracta. O dr. Mesquita Sampaio faz considerações de ordem clinica sobre o caso. A doente, que apresentava a hypertensão citada, era portadora de sclerose cardiorenal, com albumina abundante da urina.

Instituido o tratamento aconselhado no caso, conseguiu-se, depois de varios mezes, baixar a tensão maxima para 220 e minima 110. Nestas condições foi feita a extracção intracapsular da cataracta do olho direito pelo dr. Cyro de Rezende. Evolução muito boa. Cinco mezes após voltou novamente a doente para o serviço para ser operada do outro olho. A

tensão tinha novamente voltado ás elevadas cifras iniciaes. Convenientemente medicada pelo dr. Mesquita Sampaio e depois de duas sangrias de 300 c. c., abaixou a tensão maxima para 190 e minima para 110. Nestas condições foi novamente operada pelo dr. Cyro de Rezende, que extrahi dentro da capsula a cataracta do olho esquerdo. A doente apresentada com a devida correção tem visão igual a 1.

**Um caso de cura do descolamento da retina operado pelo methodo de Safar** — DR. MOACYR ALVARO. — O autor faz considerações sobre o methodo de intervenção no descolamento e accentua a preferencia nas clinicas europeas pelo methodo Safar. O caso apresentado é de um individuo que vae á consulta em 4/8/1933, e que dois mezes antes soffrera traumatismo craneano.

Pôz o doente em repouso com o curativo oclusivo na posição recostada. O descollamento intenso era supero-externo e não mostrava ruptura. A intervenção foi em 9/8/933. Realizou sete cauterizações com intensidade maxima de 100 mil amperes. A visão do operado é após a intervenção 1/8 e 1/10.

**Observações clinicas e anatomopathologicas de keratite intersticial trachomatosa** — DR. A. BUSSACA. — O autor descreveu o quadro clinico da affecção, fazendo commentarios sobre tres casos observados. Apresenta desenhos de biopsias feitas e faz referencias ao tratamento, que é de resultado precario

## Sociedade Paulista de Leprologia

SESSÃO DE 21 DE SETEMBRO

Presidente: DR. LAURO DE SOUSA LIMA

**Sobre um caso de provavel lepra pulmonar** — DR. NELSON SOUZA CAMPOS. — O A. apresenta uma comunicação sobre um caso de provavel lepra pulmonar constatado em seu consultorio e depois examinado na Inspectoria da Lepra. Alonga-se em considerações a respeito prometendo documentação mais ampla para occasião posterior.

**Commentario de revistas** — DR. LAURO DE SOUSA LIMA. — O autor apresenta um resumo de artigos encontrados no "Leprosy in India", subordinados aos titulos: O emprego de Mercurochromo soluvel 220 na Lepra, de Muir e Chatergi, Methodo de Registo das Lesões da Lepra, O iodureto de potassio no tratamento e confirmação do estacionamento da Lepra.

## Sociedade de Biologia de S. Paulo

SESSÃO DE 10 DE OUTUBRO

Presidente: DR. DORIVAL CARDOSO

Nesta sessão realizada na Escola Paulista de Medicina foram apresentados os seguintes trabalhos:

**Os problemas relativos á cryophylaxia** — DR. OTTO G. BIER.

**Vitamina C e supra-renaes** — DRS. P. GALVÃO e D. M. CARDOSO.

**Regulação do cyclo sexual** — DR. THALES MARTINS. — Esta conferencia faz parte da serie de conferencias de divulgação scientifica promovidas pela Escola Paulista de Medicina, serie essa de que damos circunstanciada noticia em outro logar.

## Club dos Artistas Modernos

REUNIÃO DE 19 DE SETEMBRO

**Psychanalyse dos desenhos dos doentes mentaes** — DR. DURVAL MARCONDES. — Em palestra realisaada no dia 19 de Setembro o A. fez um interessante estudo sobre o assumpto, descrevendo preliminarmente, os principios geraes da dou-

trina freudiana, estudando a seguir os phenomenos que constituem os symptomas mentaes, que se manifestam nas tres seguintes phases principaes: 1.º satisfação substitiva; 2.º antismo (os que se processam pela imaginação); 3.º archaismo psychi-



cos (os que envolvem todas as maneiras de funcionamento primitivo).

Continuando, passa a descrever o meio de expressão por excellencia do subconsciente e que é denominado "symbolo".

Neste ponto, o orador demora-se em commentarios e faz citações dos nomes mais abalizados no assumpto.

Após se referir aos varios symbolos de que se servem os psychopaths, o conferencista estuda pormenorizada-

mente o symbolo "casa" que é o mais communmente usado.

Entre as muitas observações que se podem fazer quanto a esse symbolismo, o orador salienta as multiplicas affinidades que o mesmo tem para com as funcções sexuaes.

Varias projecções de desenhos e gravuras extrahidas de obras que tratam do assumpto illustram esta ultima parte da conferencia offerecendo o orador observações elucidativas.

## Escola Paulista de Medicina

### UMA SERIE DE CONFERENCIAS

**Serie de conferencias de divulgação scientifica.** — A Escola Paulista de Medicina, com a collaboração preciosa de elementos de valor da nossa classe medica, como dos professores Afranio do Amaral, Henrique da Rocha Lima, A. C. Pacheco e Silva, Lemos Torres, Otto Bir e Octavio de Carvalho, para citar apenas alguns nomes do corpo docente da nova instituição, acaba de organizar um movimento de propaganda intellectual, cumprindo assim a sua finalidade de incentivar a cultura da medicina e sciencias affins. Para isto realizou a partir de 29 de setembro, uma série de conferencias de divulgação scientifica, ora no amphitheatro de Anatomia da Escola, á rua Coronel Oscar Porto, 54, ora na Sociedade de Medicina e Cirurgia, na Associação Paulista de Medicina e no Circulo Italiano.

Destinando-se estas conferencias á cultura scientifica geral, foram escolhidos themas de interesse colectivo, taes como vitaminas, determinação do sexo, regulação do cyclo sexual, tuberculose, trachoma, cancer, radioactividade, etc., ou então assumptos de especialidades medicas expostas em seu aspecto geral para não especialistas, taes como os fundamentos de electro-cardiographia, as modernas acquisições sobre a pathologia do rim, etc. Com o fim de assegurar uma efficiencia maxima a taes conferen-

cias, presidirá ao espirito dellas a exposição summaria e clara dos assumptos basicos necessarios á comprehensão do thema e bem assim a apresentação de material da demonstração, projecções, etc., sufficiente para objectivar os conhecimentos apresentados.

As conferencias realizaram-se durante os mezes de outubro e novembro, havendo, porém, neste ultimo um interregno, por ocasião da realização dos trabalhos do Congresso Medico Paulista. Iniciando-se a 29 de setembro pelo dr. Afranio do Amaral, director do de Butantan, com uma palestra sobre vitaminas, o primeiro periodo de conferencias encerrou-se em 3 de novembro com o prof. H. da Rocha Lima, que discorreu sobre um novo capitulo da Microbiologia, por elle creado, o dominio das rickettsias — os agentes causadores de varias doenças humanas e animaes, particularmente o thypho exanthematico.

Reabrindo este cyclo de conferencias o dr. Octavio de Carvalho, director da Escola Paulista de Medicina, falou sobre o cancer e encerrando-a, para coroar-lhe o exito, o professor, Raul Briquet, da Faculdade de Medicina de S.<sup>o</sup> Paulo, fará uma série de tres palestras sobre o historico da medicina brasileira.

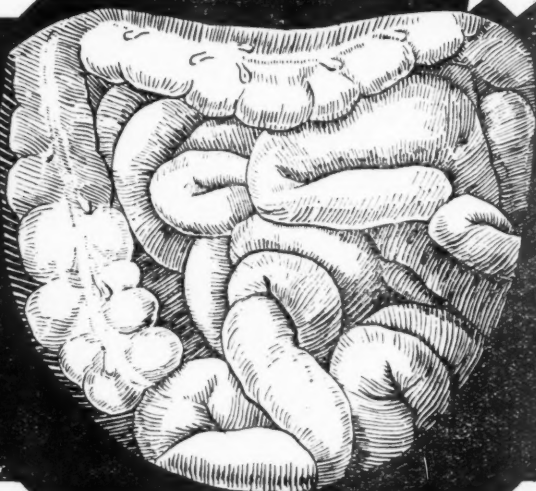
Damos abaixo a lista completa das conferencias promovidas pela Escola Paulista de Medicina :



# LAC FERMIN

**FERMENTO LACTICO LIQUIDO PURISSIMO SELECCIONADO  
VIVO E VIVAZ "ASEPS"**

**FERMENTAÇÕES PUTRIDAS INTESTINAES  
ENTERITES COLITES DE ORIGEM ALIMENTAR  
AUTO INTOXICAÇÕES DE ORIGEM  
INTESTINAL OU INFECCIOSA**



**INTRODUZ NO INTESTINO O ACIDO LACTICO EM ESTADO NASCENTE  
UNICO CAPAZ DE DESTRUIR OS AGENTES INFECCIOSOS  
AMPOLAS NÃO INJECTAVEIS**

**LACTENTES** { 1 a 2 Ampolas por dia por via oral ou rectal  
**CREANÇAS PEQUENAS**

**CREANÇAS** { 3 a 6 Ampolas por dia por via oral ou rectal  
**ADULTOS**

**BIO THERAPIA ASEPS S.A. — B.A.S.A. 7**

R. PALHECO

**LABORATORIO ESPECIALIZADO  
DE ANALYSES**

*para* Líquido cephalo-rachidiano

Para atloido-occipitais. Lipiodól radio-  
logico ascendente e descendente. Inje-  
ções de ar para ventriculographia. Inje-  
ções medicamentosas intra-rachidianas.



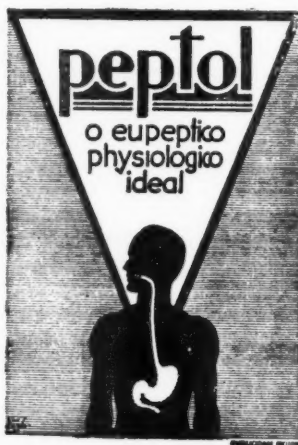
**Dr. Oswaldo Lange**

RUA SENADOR FEIJÓ N.º 27

Salas 88 e 89-A

Phone, 2-1331

SÃO PAULO



**Quem experimentar**



**PURGATIVO  
SALINO  
GAZOSO**

**BOM PALADAR  
SEM DIETA  
EFFECTO PROMPTO**

**CAJÚ PURGATIVO**

**Nunca mais usará outro purgante**

*À venda em todas as Pharmacias*

Afranio do Amaral — "Vitaminas e aparelho endocrínico; suas correlações funcionaes. — Dia 29 de Setembro na Escola Paulista de Medicina, á rua Coronel Oscar Porto, 54.

Pedro de Alcantara — "Relações entre a Pediatria e a Clinica medica" — Dia 4 de outubro, na Associação Paulista de Medicina.

Otto G. Bier — "Anaphylaxia, alergia e idiosyncrasias — Dia 6 de outubro, na Sociedade de Medicina e Cirurgia.

Thales Martins — "Regulação do cyclo sexual". — Dia 10 de outubro, na Escola Paulista de Medicina, em sessão conjunta com a Sociedade de Biologia.

A. Busacca — "Considerações acerca do trachoma". — Dia 13 de outubro, no Circulo Italiano.

Decio Queiroz Telles — "Mecanismo da infecção tuberculosa". — Dia 18 de outubro, na Associação Paulista de Medicina.

Jairo A. Ramos — "Alguns aspectos da pathologia do rim. — Dia 20 de outubro, na Sociedade de Medicina e Cirurgia.

André Dreyfus — "Determinação do sexo e problemas correlatos". — Dia 24 de outubro, na Escola Paulista de Medicina.

José I. Lobo — "Fundamentos da electro-cardiographia". — Dia 27 de outubro, na Associação Paulista de Medicina.

Luiz Cintra do Prado — "Em torno da radioactividade". — Dia 31 outubro, no Circulo Italiano.

H. da Rocha Lima — "Historico de um capitulo novo da Microbiologia" — Dia 3 de novembro, na Escola Paulista de Medicina.

Octavio de Carvalho — "A proposito da ethiologia do cancer". — Dia 14 de novembro, na Escola Paulista de Medicina.

José Medina — "Tratamento biologico das inflammções genitae da mulher". — Dia 17 de novembro, na Sociedade de Medicina e Cirurgia.

Leinos Torres — "A campanha anti-tuberculosa na França". — Dia 21 de novembro, na Associação Paulista de Medicina.

Raul Briquet — "Historico da medicina brasileira". — Série de conferencias nos dias 24, 28 e 30 de novembro.

## 29 DE SETEMBRO

**Vitaminas e aparelho endocrínico; suas correlações funcionaes** — DR. AFRANIO DO AMARAL. — O conferencista iniciou sua palestra, discorrendo sobre as glandulas endócrinas, girando principalmente sobre as glandulas supra-renal, thyreoide e parathyreoide. Este ponto foi abordado seguindo a orientação de um quadro geral e respectivo topogramma sobre o assumpto, de sorte que as explicações foram sucintas e claras.

Os hormonios e as vitaminas foram objectos principaes da conferencia. As correlações existentes entre aquel-

les e estas levaram o conferencista a uma explanação mais ampla, finda a qual por meio de projecções de gravuras, foram salientadas as diversas anormalidades evidenciadas em varias especies de animaes, através meticolosas experiencias, anormalidades estas causadas por escassez de vitaminas no organismo.

Finalizando o dr. Afranio do Amaral salienta o papel importante a que é chamado a exercer actualmente a physico-química moderna, que será objecto de um demorado estudo na sua proxima conferencia.

## 4 DE OUTUBRO

**Anaphylaxia, alergia e idiosyncrasia** — DR. OTTO G. BIER. — Conferencia realisada na Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

em sessão presidida pelo Dr. A. C. Pacheco e Silva.

Ao abrir a sessão o presidente disse que a Sociedade, fiel ao seu pro-

gramma de incetivar todas as iniciativas que visem divulgar os conhecimentos medicos, abriu as suas portas aos professores da Escola Paulista de Medicina, que, a exemplo do que se faz nos grandes centros scientificos, empreendeu uma série de conferencias sobre assumptos medicos de actualidade. O conferencista desta noite é o dr. Otto Bier, professor de Bacteriologia da Escola Paulista de Medicina, assistente do Instituto Biologico. O orador tem já numerosos trabalhos sobre psytacose, sobre immunidadade, sobre venenos biotropicos, sobre o Bacteriophago, etc., e é tido no maior conceito nos meios medicos do Rio de Janeiro e São Paulo.

Dada a palavra ao dr. Otto Bier começa recordando as noções fundamentaes sobre antigenos e anticorpos, e os trabalhos classicos de Richet sobre a anaphylaxia dos pequenos animaes; em seguida define o conceito de allergia, no sentido inicial de Von Pirquet, isto é, de uma hypersensibilidade resultante da prévia impregnação do organismo pelo antigeno. Refere-se, em seguida, aos phenomenos de idiosyncrasia, através de uma série de exemplos concretos, mostrando o que ha de commun em todos elles: um certo numero de individuos, aliás, excepcionaes, reage de maneira anormal, em relação a determinadas substancias absolutamente inocuas para a maioria dos individuos, taes como as primulas, medicamentos usuaes (ipeca, camomila, quinino, salvarsan), alimentos (ovos, leite), ascaris, etc. Desta reacção resulta uma symptomatologia variavel desde a urticaria até a asthma e o coriza do feno.

Analysando-se os argumentos opostos pelos autores que estabelecem uma barreira entre a idiosyncrasia e a allergia, verifica-se que não têm

valor absoluto: a) natureza do antigeno. Hoje sabe-se que não só proteicos podem funcionar como antigenos, mas tambem lipoides e substancias chemicas livres de azoto (trabalhos de Landsteiner sobre os "haptenos"). b) predisposição individual — Bloch mostrou que com antigeno concentrado de primulas é possivel sensibilizar experimentalmente 100 por cento dos individuos, tal como na allergia. c) Transmissão passiva segundo a technica de Prausnitz & Kustner — Na clinica de Jadassohn foi conseguida esta prova em varias idiosyncrasias typicas.

Em seguida, refere-se aos trabalhos de Coca e sua escola, que mantêm um ponto de vista pluralista nesta questão. Depois de analysar e discutir as bases de medicação proposta por Coca para os phenomenos, de hypersensibilidade, mostra os pontos basicos que pôdem ser discutidos, o que justifica a idéia unitaria. Assim, é que, por exemplo, a questão do anticorpo em jogo, que para Coca seria de natureza especial — reagina atopica — para Bloch poderá ser considerado simplesmente como uma anaphylactina sessil: a influencia da hereditariedade, decisiva nos estados denominados de "Atopia" pelo autor americano, seria tambem consideravel, segundo Bloch, em casos typicos de idiosyncrasia, como na idiosyncrasia ás primulas, que Coca inclue num capitulo especial (Dermatitis venenata).

Restricções tambem são feitas relativamente á doenca do soro.

Terminando, o conferencista se refere ás modernas acquisições da therapeutica dos estados allergicos, particularmente os trabalhos de Storm Van Leuwen (camaras livres de allergeno), e ao importante papel desempenhado pelos reflexos condicionados na allergia.

#### 10 DE OUTUBRO

**Regulação do cyclo sexual** — DR. THALES MARTINS. — Conferencia realizada em sessão conjunta da Sociedade de Biologia de S. Paulo, presidida pelo Dr. Dorival Cardoso.

O Dr. Thales Martins inicia sua conferencia abordando os problemas mais interessantes sobre a regulação da actividade das glandulas sexuaes pela hypophyse e desta pelo ovario ou testiculo. A dualidade da secreção

do hormônio do testículo é estudada, a seguir, pelo conferencista sobre os diversos pontos, que salienta que um agindo sobre os caracteres sexuais secundários a outra, própria do epithelio germinal controla as actividades da hypophyse.

Ventilou, também, a questão da influencia dos phenomenos nervosos sobre a esphera sexual, sendo esta acção feita por intermedio da hypophyse que faz verdadeiras descargas de hormônios no sangue.

Discorre, a seguir, sobre o problema da immigração dos animais, aves, peixes, etc., que até poucos annos desafiou a argucia dos naturalistas. Citou a esse respeito os trabalhos de uma commissão de membros da Royal Society que determinou o factor que rege essa migração e que é a luz. Esses sabios opinaram que ella se faz sentir indirectamente, por intermedio da hypophyse e das glandulas, podendo-se obter também os mesmos phenomenos por injeção de hormônios purificados.

### 13 DE OUTUBRO

**Considerações acerca do trachoma — DR. ARCHIMEDE BUSSACCA.** — Ao dar inicio á sua palestra, o dr. Bussacca salienta que, não obstante parecerem constantes os modos por que se manifesta o mal, todos elles podem enquadra-se em um unico caso clinico, cujo unico perigo é o grande poder de diffusão do germe ophtalmico, que torna difficil assim a pratica dos meios prophylacticos. Entre as maneiras mais vulgares de disseminação do trachoma mais usual é sem duvida o uso de toalha de outrem ou mesmo o lenço fórra por si só um meio anti-hygienico e já repudiado que não se torna necessario encarecer os perigos que apresenta.

Continuando, o conferencista passa a discutir os symptomas clinicos do mal e faz um historico minucioso de sua evolução, apontando os diversos estados de manifestação. A este proposito salienta a importancia que se deve emprestar a um caso que, não raras vezes, pôde ser traduzido como um processo adiantado do trachoma. Refere-se então á conjunctivite, quando seguida de rotura da epiderme e consequente cicatrização, pois este exemplo mesmo cuidadosamente estudado nas palpebras exige muitas vezes o reforço de um exame de laboratorio em virtude de serem semelhantes os symptomas que se revelam ao medico.

Passa a historiar a seguir a evolução do mal através dos diversos paizes e afirma que o Egypto é onde se encontra maior porcentagem de casos, confirmando, deste modo, a

velha fama de que gosa como a "terra do trachoma".

Abordando o problema prophylactico nesse paiz o orador demora-se em meticolosa explanação, relatando o grande impulso que teve essa campanha, em tão curto lapso de tempo (1912), quando foi iniciada por "sir" Cassey, governador geral. Essa medida semi-officiosa de então revelou tão grandes e surpreendentes progressos que hoje, pôde-se dizer, constitue uma iniciativa nacional obedecendo a cunho exstrictamente scientifico. Um dos primeiros passos para o combate ao mal consistiu na edificação de hospitaes e, actualmente, existe naquella paiz 49 delles, dos quaes 35 são fixos e distribuidos pelas diversas regiões, e 14 ambulantes e dotados de grandes recursos. Os resultados obtidos são os mais lisonjeiros e pode-se avaliar pelo seguinte quadro apresentado em 1931:

Doentes hospitalizados, 22.188; consultas em ambulatorio, 5.023.175; operações simples, 220.823; operações por ectropion, 62.258.

Fala também o orador sobre a difficuldade de se educar a grande massa do povo que acredita que sómente a mosca é portadora da doença. E essa tradição hoje se desmoronou graças ás medidas de prophylaxia que se têm levantado entre os escolares, pois estes, constituíam, em 1914, cerca de 91-89%, segundo as diversas regiões. Hoje o declinio do mal nas escolas é de véras surpreendente e resume-se no seguinte: existiam no principio do anno (1931)

cerca de 40,49 % de crianças atacadas e, no fim desse mesmo anno a cifra baixou para 17,53 %.

Os casos infecciosos nas diversas classes limitavam-se no mesmo anno: na 1.<sup>a</sup>) 59,97 %; 2.<sup>a</sup>) 42,42 %; 3.<sup>a</sup>) 34,21 % e 4.<sup>a</sup>) 27,92 %, constituindo, assim, uma escala decrescente á medida que o alumno avança nos estudos.

Na escola da cidade de Tanta um dos pontos do paiz mais attingido pelo mal, existiam, sobre um total de 5.000 alumnos com a cornea cla-

ra: em 1914-15, 173; em 1931-32, 449. Alumnos com manchas em um só olho: em 1914-15, 54; em 1931-32, 29. Alumnos com manchas nos dois olhos: em 1914-15, 33; em 1931-32, 29.

Finalizando a sua palestra o orador fala ainda sobre o movimento technico obtido pelos soviets na campanha contra o trachoma, que, embora não tenha tido a mesma intensidade que no Egypto, constituiu uma séria ameaça e que hoje é facilmente dominada, quando surgida.

## Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas

SESSÃO DE 28 DE JULHO

### Solução de mais de três annos curado pelo Natrol intra-venoso.

— DR. BONIFACIO DE CASTRO FILHO.

— O A. traz á Sociedade a comunicação de um extranho caso de solução, que datava de mais de três annos. A paciente, uma mocinha de 21 annos, solteira, refere que ha 3 annos e meio vem soffrendo de solução. O symptoma manifestou-se a principio sob forma intermitente, mas há um anno apresenta caracter continuo. No começo soluçava sómente em casa durante o dia. Depois passou a soluçar na rua, nos bondes e até durante o somno. Acha-se emmagrecida mas conserva bom aspecto, a despeito do grande abatimento moral, e das dores atrozés que sentia no peito, no estomago e no ventre. Tratou-se com vários médicos, mas não conseguiu melhoras.

Ao exame são patentes os estygmata de "lues" hereditaria. Não ha, porém, lesões nos varios órgãos eapparelhos.

O tratamento antisiphilitico foi indicado e levado a effeito. Após a terceira injeção intravenosa de "Natrol", a paciente deixou de soluçar, passou a se alimentar bem e sentiu-se curada. De fins de Maio, quando foi iniciado o tratamento, até a presente data, nada mais apresentou de anormal. O A. não procura entrar no estudo da pathogenia do solução. Detem-se, porem, no effeito do tratamento, e sobretudo,

no emprego "Natrol" por via intravenosa.

De tres annos para cá vem o A. empregando esta via com excellentes resultados, pois o effeito é rapido, a tolerancia perfeita. Nenhuma só vez observou o apparecimento de estomatite. Salienta que desconhece qualquer comunicação a respeito da bismuthotherapie por via intravenosa, de que já possui uma centena de observações muito interessantes.

### Diverticulo de Meckel — DR.

ROCHA BRITTO. — O A. communica mais um caso de diverticulo de Meckel. O doente, um rapaz de 22 annos, deu entrada no Hospital da Beneficencia Portuguesa, com o diagnostico de peritonite appendicular, sendo operado de urgencia. Encontrou-se um appendice grandemente augmentado de volume, perfurado na base, envolto em grande quantidade de pus. Depois de retral-o, resolveu o A. explorar o ileo, deparando neste ponto um diverticulo de Meckel que foi resecado. Drenagem a Mikulicz. Decurso post-operatorio optimo. O A. declara ser este o quarto caso de diverticulo de Meckel que lhe vem ás mãos. Acha, porém, que esta anomalia, que é uma persistencia de parte do canal omphalo-mesenterico, não deve ser tão rara quanto parece. Consultando o "Journal de Chirurgie", de 1913 até a presente data encontra cerca de 30 casos de diver-



## CELLULOGENOL

*Soberano Tônico*  
**SILVEIRA**  
*Arsenio-Phospho-Therapia Organica*



### **Srs. Medicos:**

PREFIRAM O ESPARADRAPO "BRASIL" POR SER DE FABRICAÇÃO RECENTE E GARANTIDO; NÃO É IRRITANTE E DESTACA-SE COM FACILIDADE, QUANDO AO SER REMOVIDO DO LOCAL DA APLICAÇÃO, EMFIM, PREFIRAM-NO POR SER DE FABRICAÇÃO NACIONAL.

Pedidos  
de  
amostras  
■

*Vicente Apolloni*

**"FABRICA DE ESPARADRAPO  
BRASIL"**

Rua 21 de Abril N.º 292  
SÃO PAULO

## LABORATORIO "MALHADO FILHO"

### ANALYSES CLINICAS

Análises de Urina, Sangue, Escarro, Falsas Membranas, Suco Gastrico, Leite, Fôzes, etc.



Reações de Wassermann, de Rensché, de Flocculação e de Widal, Auto-Vaccinas, etc.

### PHARMACEUTICOS

**MALHADO FILHO E PENNA MALHADO**

Rua São Bento N. 24 (2.º andar) - Telephone 2-2572 - São Paulo

## REVISTA MEDICA DA BAHIA

REVISTA MEDICA MENSAL DE GRANDE DIVULGAÇÃO NO NORTE DO BRASIL E REPOSITÓRIO DE TODA A ATIVIDADE MEDICA DA BAHIA

Diretor: Prof. Dr. Fernando Luz — Redatores: Drs. Arthur Ramos, Hosannah de Oliveira, J. Lages Netto e Pedro Ferreira

ASSINATURAS: 1 ANO, 20\$000

Remetter a importancia correspondente em cheque ou vale postal, para:  
**Rua do Tesouro, 5, 2.º andar - Bahia - Brasil**



# NATROL

(Tártaro-bismutato de sódio)

é um espirilicida extremamente enérgico que tem dado os melhores resultados no tratamento da **SIFILIS** em todos os seus períodos.

*Não determina crises nitritoides nem choques hemoclasticos*

**SOLUVEL — ATOXICO — INDOLOR**

**NATROL** tem larga indicação em **PEDIATRIA**

Injeções intramusculares — 3 vezes por semana, em series de 12 empôlas, com intervalo de 15 dias entre cada série.

Pomada de **NATROL** — Ulceras, espinhas no rosto, feridas rebeldes, etc.

**CARLOS DA SILVA ARAUJO & CIA.**

Caixa Postal, 163. Rio de Janeiro

Filial em S. Paulo: **rua 11 de Agosto, 20**

# CINNOZYL

Methodo de immunisação artificial do organismo tuberculoso

COMPOSIÇÃO: Cada empôla de **CINNOZYL** contém a solução seguinte esterilizada:

Cinnamato de benzilo puro.....	8 gr. 05
Cholesterina pura.....	0 gr. 10
Camphora.....	0 gr. 125
Azeite puro lavado pelo alcohol.....	5 c. c.

**MODO DE USAR E DOSES.** — O methodo deve ser applicado o mais cedo possivel, logo que o organismo seja ameaçado pela impregnação bacillar tuberculosa e na bacillose bacteriologicamente confirmada. *Procede por etapas e não visa os periodos ultimos da infecção.*

**1º PARA AS FORMAS DE COMEÇO** (estabelecimento da defeza do terreno contra a impregnação bacillar) a dose *quotidiana sufficiente e activa* de Cinnozyl é de 5 c. c. (uma empôla).

**2º NAS FORMAS EM EVOLUÇÃO** (tuberculosas bacteriologicamente confirmadas) *dobrar-se-há rapidamente esta dose, elevando-a a 10 c. c., ou 2 empôlas.*

**FORMAS:** O Cinnozyl é apresentado em caixas de 6 empôlas de 5 c. c.

**LABORATORIOS CLIN, COMAR & C<sup>le</sup>**, Pharmas. de 1<sup>re</sup> cl. Fornecedores dos Hospitais. 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS

ticulo de Meckel, mas suppõe que tal numero está muito aquem da realidade. Depois de explanar a embryologia e a anatomia pathologica dessa anomalia, passa o A. a lembrar os varios typos de lesões diverticulares registrados na literatura: — fistulas omphalo-entericas, oclusões intestinaes por vicio de posição do diverticulo (invaginações, volvulo do diverticulo, delle só ou conjuntamente com o intestino); soldaduras ou acotovelamento por tracção diverticular; compressões do intestino por nós diverticulares ou bridas provenientes de diverticulos fixos; inflammções agudas ou chronicas, que são os casos mais confundiveis com a appendicite, sendo nesses casos o diagnostico differencial quasi impossivel (Forgue, Hingelheimer, Rebentisch); hérnias diverticulares, conhecidas pelo nome de hérnias de Lithle; torsão do diverticulo; peritonite por perfuração do diverticulo; ulceras pepticas do diverticulo. Além disso, pode elle ser o ponto de origem de neoplasmas como adenomas (Min-

tz); adenosarcomas (Michael e Bell); sarcomas de varios typos (Friede, Virchow, Ranfmann); carcimonas (Bruggemann); epithelioma de células cylindricas (Tillaux, Forgue e Riche). Conhecem-se, ainda, casos de tuberculose (Turner) e de typho (Gramen).

Dignos de realce são tambem os casos de ulcera peptica do diverticulo, a cuja perfuração se seguem hemorragias intestinaes muito graves. Deteve-se tambem o A. no estudo da origem da mucosa gastrica nos diverticulos, citando a opinião de innumerous autores. Termina por declarar que nos casos de hemorragias intestinaes de origem obscura, deve-se pensar na possibilidade de ulcera peptica perfurada do diverticulo.

**Mortalidade infantil em Campinas** — DR. FAUSTO FONTOURA. — O A. lê, de accôrdo com a solicitação do presidente, os pontos principaes do seu interessante estudo sobre a "Mortalidade infantil em Campinas".

## CONFERENCIA NACIONAL DE PROTECÇÃO A' INFANCIA

### As resoluções tomadas

Programma para ser apresentado aos Poderes Publicos consubstanciando as aspirações da Conferencia, por proposta dos Delegados Estaduaes e approvedo na sessão geral do encerramento da Conferencia em Setembro ultimo, no Rio de Janeiro:

**Organisação da protecção da criança no Brasil.** — Na organização da protecção da criança no Brasil devem attender-se ás indicações seguintes:

1) A lei procurará atenuar, ou eliminar, a desigualdade de condições das crianças — que é a mais injustificavel e nociva das desigualdades sociaes — assegurando, quanto possivel, ás necessitadas, saude, educação, repouso, conforto e divertimentos.

2) A futura Constituição Federal deve affirmar a protecção da familia, da maternidade e da infancia.

3) Coordene-se a actividade dos órgãos legislativos, federaes, estaduaes e municipaes, assegurada a preponderancia hyerarchica de um sobre outros e reunidos no "Codigo da Infancia" (ou, mantida a designação actual, "Codigo de Menores") os principios fundamentaes de toda a legislação brasileira sobre a materia.

4) Assegure-se por lei:

a) a protecção das familias numerosas; b) o voto familiar; c) a plena capacidade civil da mulher, a par de plena capacidade politica já estabelecida; d) a punição do abandono de familia e do contagio; e) o exame medico pre-nupcial; f) a facilitação da adopção; g) a repressão

effectiva do aborto criminoso; h) a protecção especial dos filhos illegitimos; i) a sanção das omissões do pae, tutor ou curador, quanto á educação dos seus filhos, tutelados ou curatelados; j) a eficiencia e regularidade do Registro Civil (ut recommendação junta sob letra A); k) exercicio do patrio poder no interesse do menor (ut recommendação junta sob letra B); l) desenvolvimento e o aproveitamento da aptidão natural da mulher para lidar com a infancia.

5) Adoptem-se medidas legislativas e administrativas tendentes a restringir a mortalidade e a morbilidade infantil (pelo combate de suas causas principaes reconhecidas — doenças, ignorancia, miseria (ut recommendação junto sob letra F) e para defesa moral das crianças. Neste sentido, destaca-se por sua urgencia a necessidade da prohibição da permanencia de crianças nas ruas, facilitando-se-lhes o accesso de jardins-parques de recreio, campos de desportos, museus infantis, etc.. Ha que considerar a permanencia de crianças nas ruas sempre nocivas á sua saude, á sua educação, á sua segurança pessoal. Convem revogar o art. 214 do Codigo Civil afim de evitar o casamento de menores que não hajam attingido ao minimo da idade legal.

6) Organizem-se em todo o paiz, assegurada a eficiencia e regularidade de seu funcionamento, instituições e serviços necessarios á protecção da criança, como:

a) juizos especiaes de menores (ut recommendação junta sob letra c); b) serviços de lactentes e pré-escolares, bem como serviços pré-nataes, fazendo parte essencial destes, uma assistencia alimentar adequada aos diversos grupos attendidos, serviços estes que, sempre que possivel, serão extendidos ás zonas rurais; c) fiscalização do trabalho infantil (ut recommendação junta sob letra B); d) asylos para orphans e desamparados, de preferencia do typo de pequenos agrupamentos da feição familiar. Aos particulares, fiscalização e subvenções sufficientes por parte do Estado ou do Municipio; e) escolas maternas, cinema educativo, inspecção medico-escolar, colonias de férias e

outras organizações escolares, post e para-escolares, destinadas ás crianças e seus paes (ut recommendação sob letra H); f) escotismo (ut recommendação sob letra G); g) parques de recreio; h) estimular e favorecer o ensino das clinicas pediatricas e crear cadeiras de hygiene e puericultura nas Faculdade de Medicina, provendo-as de organizações completas.

7) Promovam-se com regularidade, festividades significativas, como:

a) concursos de robustez; b) de aleitamento materno; c) eleição do melhor collega, nas escolas; d) da casa pobre asseada; e) provas de boas acções; f) premios da prole numerosa e sadia.

8) Nos orçamentos federaes, estaduais e municipaes, deve-se reservar obrigatoriamente certa percentagem da receita para occorrer aos serviços de protecção e assistencia á infancia e de educação.

#### RECOMENDAÇÕES: A — REGISTRO CIVIL:

1) Uma propaganda prática e constante do registro civil pela publicação ampla de conselhos e demonstrações por meio da imprensa, de folhetos, do correio, do cinema e da radio-telephonia, podendo, desde já, o Ministerio da Educação mandar inserir, entre as legendas de propaganda educativa que os locadores de filmes são obrigados a juntar no inicio ou no fim de cada pelicula por força do art. 11 do Decr. 21.240 de 4 de Abril de 1932, algumas que vissem esse fim. Nessa obra de esclarecimento e propaganda, seria valioso o concurso do clero em geral, sabendo-se que, dada a indole religiosa do nosso povo, ha disparidade entre o registro ecclesiastico e o civil, mormente em certas regiões do Paiz.

2) Facilitação do registro civil, tendentes a torna-lo accessivel, quaes sejam, entre outras, a sua absoluta gratuidade, compreendida a primeira certidão e a dispensa da multa durante quinze dias em cada anno.

3) Organização de cadastros providos permanentemente pelas autoridades policiaes, abrangendo a anotação systemática e progressiva de cada casa, e que vehiculariam para

os cartorios as declarações de nascimento, obito ou casamento.

4) As organizações de livros de assentamentos provisórios nas maternidades, hospitais, lactários, postos de saúde, escolas, delegacias, caixas operárias e outros lugares adequados, attribuindo-se ás professoras, enfermeiras e pessoas competentes a obrigação de encaminhar os registros.

5) A criação de cartorios ou officios ambulantes que tornem mais facil o registro.

6) A uniformisação das certidões de registro de maneira que sejam obrigatoriamente iguais em todo o paiz.

7) Outras medidas que favoreçam indirectamente o registro civil, tornando-o, por exemplo, obrigatorio para grande numero de actos de administração.

8) A expedição de certidão de registro civil, de que conste a legitimidade ou illegitimidade da próle, somente deve ter lugar a requerimento motivado da parte interessada e em virtude do despacho do juiz competente.

**B — TRABALHO DE MENORES E SUA FISCALIZAÇÃO.** — 1) Na regulamentação do trabalho de menores, devem subordinar-se os interesses economicos da industria, do commercio e da agricultura, aos altos interesses da formação physica, moral e cultural do povo brasileiro.

2) A regulamentação do trabalho de menores deve evitar interpretações capciosas e protelações prejudiciaes, estabelecendo-se penalidades severas para os violadores de suas determinações.

3) A proteção dos trabalhadores de menor idade deve estender-se até aos 18 annos.

4) O trabalho desses menores deve ser regulado de accordo com a natureza das tarefas. Cada industria terá regulamentação especial determinada por investigações scientificas. Ha industrias que exigem movimentação continuada, outras a manutenção da mesma posição durante horas. As pausas e os tempos do trabalho variam com uma série de condições, que devem ser scientificamente estudadas.

5) A duração do trabalho deve ser tanto mais curta, quando a occupação profissional é mais perigosa ou exige maior esforço physico ou intellectual.

6) O trabalho diario não pode ultrapassar de certa duração, ainda que não acarrete "surmenage" physica ou intellectual, e não apresente serio perigo. Por isso, os menores de 16 annos não devem trabalhar mais de 6 horas em certas profissões e os menores de 18 mais de 8 horas em certas outras.

7) Convém instituir o serviço de orientação profissional do trabalho para impedir que menores, physica ou intellectualmente incapazes para determinadas profissões, nellas se empreguem e para submeter a processos racionais de educação physica e intellectual os que dos menores precisarem.

8) Estabeleça-se, com caracter obrigatorio, o curso de apprendizagem previa para menores que devam ser admittidos em fabricas ou em officinas.

9) Deve-se interdizer aos jovens operarios todos os trabalhos que exigem grandes esforços corporaes, a profissões em que sua saúde pode ser comprometida por substancias thoxicas ou materias que desprendam muita poeira, as que reclamam attenção especial e continua, as perigosas á vida ou á moralidade.

10) Deve assegurar-se retribuição ou salario aos menores que adoececerem em serviço, e garantir, nos moldes das legislações mais adeantadas, os elementos á substancia do que se inutilisarem por força do exercicio de uma profissão.

11) Em todo accidente de trabalho em que a victima seja menor, será paga em dobro a indemnisação estipulada.

12) Convem que haja, durante o trabalho dos jovens operarios, interrupções para repouso, de manhã e, á tarde, nunca inferiores a uma hora regulares e fiscalizadas.

13) Deve ser interdito o trabalho aos menores de 12 annos.

14) Não deve ser permittido occuparem-se na industria ou no commercio, menores dessa idade, que contem menos de 14 annos, e que

não tenham completado sua instrução primaria.

15) Todavia, a autoridade competente poderá autorisar o trabalho destes, quando o considere indispensavel para a subsistencia dos mesmos ou de seus paes ou irmãos, contando que recebam a instrução escolar, que lhes fôr possível.

16) Nenhum varão menor de 14 annos, nem mulher solteira menor de 18 annos, deve ser admittido a exercer occupação alguma que se desempenhe nas ruas, praças ou logradouros publicos (vendedores de jornaes, doces, amendoim, etc., engraxates, mensageiros, entregadores de compras). E os menores de 18 a 14 só poderão entregar-se a occupação desse genero mediante autorização da autoridade competente, sem dispensa dos exames necessarios.

17) Os menores do sexo masculino, de idade inferior a 14 annos e os do sexo feminino de menos de 16, não devem ser empregados como actores, figurantes, ou de qualquer outro modo, nas representações publicas dadas em theatros e outras casas de diversões publicas de qualquer outro trabalho em estabelecimentos theatraes ou analogos.

Os menores que houverem de tomar parte em espectaculos theatraes sejam ou não de companhias infantis, ou em companhias equestres, de acrobacias, prestidigitação, ou semelhantes, serão garantidos, pela autoridade competente, de medidas acautelatorias de sua saude, moralidade, alimentação e percepção de salarios.

18) Nenhum menor inferior a 18 annos deverá ser admittido ao trabalho, sem que esteja munido de certificado de aptidão physica, passado por medico que tenha qualidade official para fazel-o, e sem que haja concluido o curso de instrução elemental ou, pelo menos, sem que fique assegurada a sua continuação e conclusão, não ultrapassando, porém, neste caso, o limite maximo do tempo de trabalho permittido.

19) As autoridades incumbidas da inspecção do trabalho, ou seus delegados, poderão sempre requerer exame medico de todos os menores de 18 annos, para o effeito de verificar se os trabalhos, de que elles estão encarregados, excedem suas forças;

e terão o direito de os fazer abandonar o serviço, se assim opinar o medico examinador.

20) Institua-se o serviço de inspecção medica dos menores submettidos a trabalho em fabricas e officinas, bem assim dos lugares onde elles exercitarem suas actividades, prohibindo-as sempre que se tratar de lugares insalubres e de profissões condemnadas para sua idade, ou compleição physica e capacidade mental, cabendo aos juizes especiaes manter e fazer manter as determinações destes auxiliares medicos.

21) Attendendo a peculiaridade de condições locais, podem as autoridades competentes adoptar, por tempo limitado, e de accordo com o parecer dos technicos ouvidos previamente, algumas attenuações das normas acima estabelecidas.

22) Devem crear-seapparelhos de fiscalisação e coerção systematisada em todo o territorio do paiz, sob a direção dos juizes privativos de menores, e, onde não os houver, aos juizes das comarcas respectivas.

C — ORGANIZAÇÃO DOS JUIZES DE MENORES. — 1) E' de absoluta e urgente necessidade a instituição, em todos os Estados do Brasil, de juizes encarregados da protecção dos menores de 18 annos, abandonados ou delinquentes, para applicação das leis especiaes e medidas de assistencia, guarda, vigilancia, tutela, preservação, educação e reforma de taes pessoas, e tudo o que interessa á vida e aos direitos individuaes dellas.

2) Os juizes privativos de menores devem ser nomeados livremente, pelo Poder Executivo dos respectivos Estados, pelo prazo de 6 annos, dentre pessoas, sem distincção de sexo, formadas em Direito, que preencham os requisitos seguintes:

a) reconhecida idoneidade; b) contem mais de 30 annos de idade; c) tenham estudos especializados sobre a materia de Assistencia á Infancia.

3) As garantias da vitalicidade só as terão os juizes que forem reconduzidos depois do prazo de 6 annos, sendo a recondução feita com approvação do Tribunal Superior.

4) Só poderá ser promovido, para o Tribunal Superior o Juiz de Me-

nore, que ao tempo de sua nomeação tivesse direito áquella promoção.

O juiz de menores não substituirá qualquer outro juiz mesmo de instancia superior. Quando lhe couber promoção, ser-lhe-ão concedidas as vantagens e regalias da categoria superior. A substituição do juiz de menores se fará por livre indicação do Tribunal Superior, tendo em vista a aptidão especializada do substituto.

5) Convém que as funções de juiz de menores nas capitais e outras cidades importantes dos Estados, conforme a densidade das populações, sejam desempenhadas por um juiz de direito privativo; nas outras comarcas poderão ser pelos juizes de direito communs; e quando nestas houver mais de um juiz de direito, pelo que tiver a jurisdição dos orphans e ausentes. Nos termos das comarcas servirão como juizes de menores, nos limites de suas alçadas, os juizes municipaes, ou substitutos, ou suppleantes desses juizes, especialmente nomeados.

6) Os juizes de menores devem ter, imprerivelmente, entre os seus auxiliares determinados por lei, um curador, um medico, um professor, e commissarios de vigilancia. O promotor publico poderá accumular as funções de curador, e o escrivão, os escreventes e os officiaes de justiça do juizo commum poderão funcionar tambem nos processos de menores. O medico, o professor e os commissarios podem servir gratuitamente.

7) São tambem indispensaveis institutos de assistencia, educação e reforma para execução das medidas decretadas pelos juizes a bem dos menores (depositos, escolas de preservação, escolas de reforma, etc.). Esses institutos podem ser de ordem privada, com personalidade juridica, subvencionados pelo Governo Federal ou Estadual ou Municipal.

8) Os governos estaduais podem crear institutos centraes que sirvam para recolhimento de menores de comarcas proximas; e tambem os governos municipaes de cidades vizinhas podem entrar em accôrdo para a criação de institutos, que sirvam exclusivamente para menores de seus municipios.

9) Os juizes de menores podem começar a funcionar desde já, mes-

mo sem os institutos especiaes necessarios, por que o Codigo de Menores (arts. 55, 86 e 87) estabelece muitas medidas cuja execução independe delles ou que serão adoptadas em falta dos mesmos institutos. A internação em asylo ou instituto disciplinar deve ser sempre o ultimo recurso de que o juiz lançará mão. Além disso, o juiz pode deixar de internar o menor, decretando a suspensão de sentença e pondo o menor em liberdade vigiada; e quando o menor fôr perigoso pelo seu estado de perversão moral, poderá ser remetido á prisão commum da capital do Estado, ficando separado dos presos adultos, submettido a regimen educativo disciplinar, sob fiscalização do juiz.

10) Para proceder aos exames medicos e ás observações dos menores levados a juizo, e aos que o juiz determinar, quando não haja medico official, será nomeado o medico da localidade, que o juiz entender mais idoneo; e o nomeado deve ser obrigado a aceitar. Assim tambem relativamente ao professor, que o juiz nomear para exame pedagogico do menor.

11) Os commissarios de vigilancia serão nomeados pelo juiz, escolhidos entre as pessoas, sem distincção de sexo, de reconhecida probidade e intelligencia que tenham as qualidades requeridas para ser eleitor e idoneidade para desempenho do cargo. São obrigados a aceitar a nomeação, e serão conservados enquanto merecerem a confiança do juiz.

12) Os nomeados na conformidade dos ns. 7 e 8 somente serão excusados mediante motivo relevante e provado; quando os motivos alegados pelos nomeados para se excusarem, forem julgados improcedentes, e a relutancia do nomeado resultar apenas do desejo de se subtrair ao cumprimento do dever, poderá o mesmo ser coagido a servir sob pena de desobediencia, que lhe será competentemente imposta tantas vezes quantas a falta se verificar.

13) Quando os juizes de menores forem cumulativamente juizes communs, deverão exercer aquellas funções em local diverso da sede das



outras de modo a manter-se a recomendação constante do n.º 17.

14) Sob a fiscalização do juiz de menores, por todas as formas e sempre que este entender conveniente, devem ficar todos os estabelecimentos e institutos em que haja menores no territorio de sua jurisdição.

15) O juiz de menores deve ter inteira autonomia deante da justiça commum, a não ser em casos exceptionaes que entendam com direitos de terceiros ou possam decidir do futuro do menor de qualquer dos sexos.

16) E' conveniente, no caso de pluralidade de varas de menores, a separação da jurisdição criminal da administrativa.

17) Nos juizos de menores, o processo deve ser simplificado tanto quanto possivel, sem prejuizo da defesa social e do menor, excluida toda solennidade e aparato, de modo a fazer com que, utilizando a expressão de VON LITZ numa carta ao dr. BARREDO, da Espanha, : "o menor não tenha medo do tribunal"; ainda mais : "que o menor não tenha impressão de tribunal, nem de força publica".

18) Não é aconselhavel entre nós, a instituição de tribunaes juvenis, compostos de leigos.

D — PATRIO PODER. — 1) O Patrio Poder é instituto de protecção e assistencia do filho, inspirado pelo interesse deste.

2) E' salutar o arbitrio do juiz, em relação á outorga e ao exercicio do patrio poder, que o Codigo de Menores ampliou.

3) O pedido de delegação do patrio poder, formulado pelo pae ou mãe, denuncia a incapacidade do suplicante, e pode justificar attendidas as circumstancias, a sua destituição ou suspensão.

4) Pelo facto de contrair novas nupcias, não deve a mulher perder o patrio poder sobre os filhos do leito anterior.

5) Urge assegurar a effectividade da obrigação de prestar alimentos aos filhos, no caso de abandono do lar por algum dos conjuges, ou de desquite — assim como nos de destituição de patrio poder. Nesse sentido, deve fazer-se, mediante simples

requisição do juiz competente, o desconto, nos vencimentos, pensões ou salarios, ou quaesquer outras rendas do responsavel, da metade de taes proventos, ou da quota fixada pelo mesmo juiz, conforme o caso ; ou, ainda, o sequestro de bens do responsavel, afim de garantir a regularidade do pagamento devido, e em geral, estabelecer as medidas convenientes para reprimir qualquer artificio fraudatorio da prestação dos alimentos.

E — CONSELHO DE MENORES. — No exercicio das funcções o Conselho deverá entre outras attribuições:

1) estudar e propôr soluções praticas para os problemas sociaes, principalmente aquelles que se relacionem com o bem estar da familia, da mulher, da infancia e do lar ;

2) pleitear perante o governo medidas legislativas, administrativas, e praticas de protecção á infancia, e auxilios á assistencia e cultura social que julgar uteis ou necessarias ;

3) estudar as condições hygienicas do trabalho das mulheres e dos menores nas fabricas, officinas, escriptorios, usinas e no campo, afim de verificar se são devidamente cumpridas as respectivas leis de protecção e estudar as alterações da mesmas, que a pratica for aconselhando ;

4) organizar cursos ou escolas para trabalhadores sociaes, contratando especialistas, enviando technicos em viagem de estudos e especialização no exterior, sempre sem distincção de sexos ;

5) promover a organização de agremiações, conselhos, congressos e outros certamens de previsão e assistencia social ;

6) divulgar informações e resultados de pesquisas sobre assumptos sociaes, empregando os methodos apropriados, como sejam : exposições, conferencias, projecções cinematographicas, museus populares, folhetos, etc. ;

7) apresentar, annualmente, ao governo federal, relatorio minucioso, instruido com dados estatisticos e informações precisas, do movimento de assistencia social no Brasil ;

8) administrar os fundos destinados pelo governo federal ás obras de assistencia á maternidade e á



infancia, distribuindo-as pelos Estados, de acôrdo com certas normas a estabelecer;

9) fundar e estimular onde se tornar necessario a fundação de estabelecimentos de assistencia á mãe e á criança;

10) fiscalizar a applicação das subvenções concedidas pelos poderes publicos e, em geral, todos os estabelecimentos instituidos, ou serviços de menores;

11) promover e coordenar a organização de estatísticas e informações sobre todos os serviços attinentes á materia de sua competencia;

12) publicar regularmente um boletim de informações.

**F — MORTALIDADE E MORBIDADE INFANTIL.** — 1) a restrição da mortalidade e morbidade infantil depende, em grande parte da educação popular sobre a função da gestação e da formação de enfermeiras obstetricas.

2) Esta se faz nas escolas de enfermagem obstetrica orientando as alumnas, em que a gestação e o parto muito frequentemente não são funções normaes, devendo pois ser acompanhados de perto por medicos especializados.

3) A enfermeira obstetrica deve ser uma enfermeira geral com conhecimentos especializados em obstetrica e pediatria do recém-nascido.

4) As escolas de enfermagem obstetrica para atingirem sua finalidade devem ter o curso de 3 annos e procurar não só a formação de enfermeiras, como a de instructoras ou técnicas de enfermagem, manter cursos de aperfeiçoamento, obrigatorios, cada 5 annos, para as que exercem a profissão.

5) Convem favorecer a criação de cursos praticos abreviados para parteiras, incluindo a Puericultura, sem prejuizo dos cursos mais completos para as que quizerem aperfeiçoar-se na profissão (parteiras de 1.ª classe); deve-se instituir a assistencia ao parto nas zonas ruraes.

6) O certificado que lhes permitirá exercer a profissão só será valido no districto em que for emitto, e será entregue apenas áquellas que clinicam ha mais de 5 annos em logares cujo censo da população e a ausencia, ou pequeno numero das di-

plomadas, justificar tal medida, e deverão ser revalidados cada 3 annos.

7) Os serviços publicos de Hygiene deverão manter com as clinicas obstetricas das Faculdades de Medicina, um serviço conjunto e harmonico de fiscalisação, assistencia e ensino da obstetricia.

8) Deve-se crear a profissão de "nurse" (cuidadora ou enfermeira de crianças), com curso pratico de um anno em hospitaes de crianças, com um diploma.

9) Sendo a insufficiencia quantitativa e qualitativa da alimentação o problema mais momentoso e de maior vulto de quantos se referem á infancia brasileira, insiste muito particularmente a Conferencia em que seja attendido com especial carinho pelos Governos Estaduaes que deverão interessar igualmente todas as instituições particulares, votadas, de assistencia da criança.

10) Os poderes publicos devem empenhar-se no sentido de incrementar a produção do leite barateando-lhe o custo, e melhorando o producto para o que adoptarão os meios de acção educativa, além das medidas legislativas adequadas.

11) Cada Estado deverá manter, pelo menos, um asylo de orphans e abandonados, e um hospital para crianças nas capitales e grandes cidades. Ou, pelo menos, enfermarias para crianças em hospitaes geraes com aparelhamento moderno e tambem dirigidas por especialistas. No caso de serem de ordem privada estes estabelecimentos, o Governo Estadual os subvencionará, fiscalizando-os e exigindo que preencham as necessarias condições de idoneidade.

12) Os Estados tratarão de organizar e divulgar na maior escala possivel o ensino de Puericultura á mulher, não somente nas escolas primarias, mas tambem na sociedade e especialmente entre as classes mais modestas. A educação sanitaria nas escolas e bem assim a Educação physica deverão igualmente ser objecto da mais decidida attenção por parte dos Governos Estaduaes.

13) Que sejam feitos nos estabelecimentos de ensino particular, inspecções medicas, visando a par da hygiene geral a hygiene alimentar.

14) Deve-se crear a Assistencia Obstetrica domiciliar.

15) Que o ensino da Puericultura deve ser obrigatoriamente incluido no programma das escolas primarias, bem como dos institutos de ensino feminino secundario e profissional.

16) Que deve ser incentivada a creação de escolas domesticas (typo de Natal) no Brasil, afim de preparar donas de casa e mães de familia e divulgar conhecimentos das modernas noções de puericultura.

17) Que o ensino da puericultura tambem possa ser levado a effeito nos cursos destinados aos meninos.

18) Que sejam creados centros de puericultura annexos ás escolas profissionais secundarias e escolas normaes, destinadas á instrucção pratica dos professores publicos.

19) Que sejam feitas em todos os Estados, afim de que se possa auxiliar o desenvolvimento physico da criança — tabelas de peso e estatura, e indices de robustez.

20) No capitulo de protecção á infancia contra a tuberculose, nós estamos tão atrasados que não é exagero considerar-se a criança nesse particular entregue ao seu destino.

21) E' necessaria e urgente a intensificação da campanha contra a tuberculose e a base dessa campanha reside na profilaxia do mal nas primeiras idades.

22) Impõe-se a creação de um aparelhamento que nos faculte o diagnostico precoce de accordo com as acquisições mais recentes neste setor da pathologia.

23) Não podemos esperar que o problema da tuberculose seja resolvido no seu conjunto para depois lançarmos nossas vistas sobre a criança. Isso seria igual a abandonarmos a infancia por um tempo indeterminado á mercê do acaso.

24) A tuberculose infantil tem laços tão intimos com o resto da pathologia nesta idade que é natural esteja este assumpto não só na dependencia do tisiologo, como tambem e principalmente na do pediatra. Um exemplo está nas relações intimas entre as dystrophias e tuberculose e entre esta e as doenças ditas anergisantes ou tisiogenas.

25) A criação de um dispensario infantil articulado com todos os ser-

viços infantis e com todos os estabelecimentos hospitalares para a infancia constituirá a sahida logica para a solução do problema, no que ha de mais urgente e imprescindivel.

26) Esta Conferencia de protecção á infancia falharia aos seus fins, si della não nascesse o amparo da criança contra a tuberculose. Na esphera de suas cogitações, nenhum assumpto ultrapassa este em importancia e urgencia.

27) A tuberculose é uma das doenças que mais está victimando, as menos nesta Capital, as crianças das classes pobres. As suas victimas só podem ser comparadas numericamente ás determinadas pelos disturbios do aparelho digestivo e da nutrição.

28) Esse mal provem do contagio, causado na maior parte das vezes, por um dos genitores.

29) Impõe-se a instituição de maternidades para tuberculosas para que se possa estabelecer uma profilaxia "ante-natal".

30) E' indispensavel a organização da obra de separação dos recém-natos, creando-se uma crèche para observação e diagnostico das crianças separadas dos seus genitores e subseqüente destino, segundo o seu estado de saude.

31) A vacinação dos recém-nascidos pelo B.C.G. poderá ser mantida, como meio auxiliar, não dispensando entretanto a providencia da separação, unica verdadeiramente efficaz, no momento actual, para obstar a infecção.

32) Relativamente á assistencia á criança tuberculosa é indispensavel desde já a installação de um hospital ou pelo menos de enfermarias, em que possam ser convenientemente postos em pratica os differentes recursos medicos e chirurgicos aconselhados modernamente no tratamento da doença.

33) Igualmente faz-se mistér a creação de ambulatorios destinados exclusivamente ao diagnostico e tratamento da tuberculose infantil, aparelhados de todos os recursos hoje em dia adoptados na especialidade, tornando-se assim accessiveis a todas as classes sociaes e barateando consideravelmente o seu custo.

34) Aos poderes publicos cumpre desde já promover, incentivar e controlar de certo modo as differentes iniciativas particulares já existentes entre nós ou que por ventura venham ainda a ser postas em pratica.

35) Todas as medidas de prevenção e assistencia á infancia contra a tuberculose devem ficar affectas de preferencia a um departamento unico dos serviços federaes ou estaduaes a cuidar da criança.

36) A preservação dos filhos dos lazarus é corolario indispensavel das medidas de prophylaxia da lepra. Ella deverá ser feita, de preferencia, por instituições particulares, subvencionadas pelo Estado e controladas pelas repartições technicas.

37) Reconhecida a vantagem do asylo em familias adoptivas do momento que seja organizada uma regulamentação especial definindo as condições em que possa ser conferida a tutela de menores em tal systema de adopção, os onus e vantagens attribuidas ao mesmo mandato e á fiscalização do seu exercicio pelos poderes publicos.

38) Quanto á organização das Colonias de Férias, a Comissão indica como suggestões as conclusões sobre o thema desse titulo que foi debatido na secção de educação.

G — ESCOTISMO. — 1) promover junto dos governos federal e estaduaes o reconhecimento da utilidade publica do movimento escoteiro-bandeirante;

2) procurar, de accordo com as partes interessadas, a prompta unificação do escotismo nacional;

3) favorecer a publicação de uma revista destinada a ser o orgam de propaganda e divulgação dos fins e technica do movimento;

4) auxiliar a criação de uma Escola Nacional de Chefes;

5) obter dos governos facilidades materiaes e moraes para a realização de grandes acampamentos de férias.

H — EDUCAÇÃO. — 1) o governo federal, estadual ou municipal deverá organizar, subordinadas á direcção do ensino publico primario, instituições para a educação especializada das crianças mentalmente deficientes, de ambos os sexos, devendo taes instituições ter capacidade para acolher, no minimo, 3 % da população infantil entre 6 a 17 annos.

2) Integradas a estas instituições e sob a mesma direcção, funcionarão em conexão com as escolas primarias communs:

a) um gabinete technico de pesquisas bio-typologicas e sociaes relativas á personalidade infantil em todas as idades;

b) um ambulatorio de consultas psycho-pedagogicas para crianças de todo genero e idades (clinica de eufrenia);

c) um corpo de enfermeiras visitadoras especializadas em serviços bio-typologicos e sociaes.

3) O serviço medico-escolar visará:

a) instrucção e pratica de saude;

b) inspecção medica de alumnos e professores;

c) hygiene da vida escolar e o encaminhamento dos necessitados ás instituições de assistencia officiaes ou particulares.

4) O pessoal do serviço medico-escolar constará essencialmente de medicos escolares e de educadores de saude;

5) A subordinação dos serviços de hygiene escolar ao Departamento de Educação ou de Saude Publica, depende de condições regionaes ou locaes, visando a melhor efficiencia do serviço.

## LITERATURA MEDICA

### Livros recebidos

Once lecciones sobre el reumatismo — G. MARANON, — 249 pag. 51 figs., preço: 10 pesetas, Editor:

Espasa-Calpe S.A., Rio Rosas, 34 — Apartado 547 — Madrid. — As magnificas lições que o Prof. Ma-

ranón enfeixou no presente livro foram dadas no seu serviço hospitalar nos mezes de janeiro e fevereiro deste anno. A idéa primeira do A. era escrever um tratado completo do rheumatismo, porem decidiu publicar um livro mais synthetico, evitando dessa forma repitações inuteis.

O cunho original da obra é notavel. Levando em consideração o criterio clinico e abandonando a significação philologica da palavra define o A. rheumatismo como sendo um conjunto de affecções do apparelho articular e muscular, caracterisando por alterações morphologicas ou functionaes, objectivas ou subjectivas, entre as quaes sobresaeem o entumescimento, a dor e a incapacidade funcional, estando portanto incluído no rheumatismo as differentes variedades de arthrophathias.

O autor adopta a classificação que há annos já publicou com Tapia, um pouco modificada, sendo ella baseada num criterio puramente etiologico. Divide a obra em 11 lições: generalidades, rheumatismos metabolicos, r. cardio-articular, r. por infecção geral, rheumatismos focaes, r. symptomaticos, r. chronicos deformantes, r. vertebraes, r. musculares e tratamentos dos rheumatismos. No fim do volume encontramos, como appendice, o vocabulario da terminologia rheumatica.

J. v. S.

**Cirurgia** - KEEN - edição espanhola de Salvat Editores (41 calle Mallorca, 49), Barcelona. — A formidavel obra de Keen, tão espalhada e conhecida pelo Mundo todo, mereceu uma edição espanhola de Salvat, de Barcelona. Essa edição, que vem concorrer para a maior divulgação da obra nos paizes de lingua latina, foi feita após a inclusão de novos e importantes capitulos decorrentes dos formidaveis progressos que registou a Cirurgia desde a Grande Guerra.

Como é sabido, sob a direcção de William Williams Keen, professor de Pathologia e Clinica Cirurgica em Philadelphia, a casa Saunders organizou e publicou um tratado theorico-pratico de cirurgia, com a collaboração dos mais eminentes professores norte-americanos e ingleses.

Tal foi o successo da obra que repetidas edições foram tiradas, sempre com capitulos novos e maior desenvolvimento dos capitulos existentes, de sorte que os 5 volumes primitivos transformaram-se em 8 grossos volumes, fartamente illustrados.

A edição espanhola contem nada menos de 8.958 paginas, 4.032 figuras e 89 laminas a cores. A traducção foi feita pelo prof. Leon Cardenal, cathedratico de Clinica Cirurgica da Faculdade de Madrid.

Todo profissional que se dedica á cirurgia não pode prescindir dessa obra valiosa, cuja aquisição se torna mais acessivel, com a actual edição espanhola.

**Fracturas y luxaciones** - TERENCIO GIOIA, ANICETO LOPES, - (Cordoba, 2082), Buenos Aires, 1932. — Terencio Gioia é um nome já universalmente conhecido. Cirurgião chefe da Clinica de Accidentados do Trabalho, no Sanatorio Doyen, de Buenos Aires, tem tido material bastante para consolidar a sua pratica e documentar uma invulgar orientação nos dominios da especialidade a que se dedica. Os seus trabalhos logo ultrapassaram as fronteiras da Argentina e foram devidamente apreciados nos principaes centros scientificos do Mundo. Agora Terencio Gioia nos apresenta o primeiro volume de uma obra sobre "Fracturas e Luxações".

"Este livro foi escripto com methodo didatico para o estudante que deve fazer estagio em sua aprendizagem. Foi escripto tambem com sentido pratico para o medico que o consulte sobre o criterio a adoptar nos casos de sua clientela civil e hospitalar. Corresponde admiravelmente a esses dois objectivos e por isso é um guia permanente para todos os que conhecem os grandes escolhos que se encontram no tratamento das fracturas". Essas palavras são de Alejandro Ceballos, no prologo da obra. A essa apreciação, basta acrescentar que o livro não se occupa tão só do tratamento, mas tambem do estudo detalhado da anatomia pathologica, da symptomatologia, do diagnostico, da evolução e das complicações das fracturas. E', pois, livro, que merece figurar

# TRATADO DE ANATOMÍA SISTEMÁTICA

por el

**Dr. Julius Tandler**

Esta obra resulta, por su magnífica ilustración, un verdadero Atlas de anatomía descriptiva. En cuanto al texto, huelga decir que nada tiene que envidiar al de los tratados más celebrados escritos sobre esta rama de la Medicina, pues es claro, correcto y conciso, y propio no solamente para los que comienzan el estudio de la ciencia anatómica, sino para los que ya están versados en ella.

**Cuatro tomos en cuarto, con un total de 1.848 páginas y 1.228 figuras.**

# RONTGENDIAGNOSTICO

por

**H. R. Schinz, W. Baensch y E. Friedl**

La presente obra, que viene a llenar una gran laguna, es altamente didáctica, y tanto por la magnitud de la materia como por la abundancia de la ilustración gráfica que la aclara, constituye un tratado completo y acabado de diagnóstico radiológico

**Dos tomos en cuarto, ilustrados con 2.303 grabados y 5 láminas.**

# ATLAS DE UROGRAFIA

por el

**Dr. A. Puigvert Gorro**

Sin tener nada que envidiar a los mejores, y aun sobrepujándolos en algún aspecto, aparece hoy en la literatura médica española el documentado «Atlas de Urografía» del doctor A. Puigvert, primero de su especie en España.

**Un tomo en cuarto, de 74 páginas y 290 láminas en negro y color.**

# CIRUGIA Tratado teórico-práctico de Patología y Clínica quirúrgicas

publicado bajo la dirección del doctor

**W. W. KEEN**

El tratado de Cirugía publicado por el doctor W. W. Keen comprende las últimas enseñanzas con que los tiempos modernos, especialmente los de la guerra mundial pasada, han contribuido poderosamente al progreso de la ciencia quirúrgica en general.

**Ocho tomos, con un total de 8.958 págs., 4.032 grabados y 89 láms.**

Dirija sus pedidos a cualquiera de las principales Librerías de São Paulo o a

**SALVAT EDITORES, S. A. 41-Calle de Mallorca-49 : BARCELONA**

ACABA DE APPARECER

## CLINICA MEDICA

DR. EDUARDO MONTEIRO

Insufficiencia cardiaca, insuficiencia ventricular direita, syndrome de Bernheim, insuficiencia auricular, insuficiencia mitral, estenose mitral e insuficiencia aortica.

*Pedidos a* CALVINO FILHO, editor

RUA SENADOR DANTAS, 48 — RIO DE JANEIRO

## Neurofibromatose ou 1.<sup>a</sup> Molestia de Recklinghausen

Duas importantes monographias sobre o assumpto :

*“Neurofibromatose”*, por KIENBOCK e ROSLER — R. M. 9,80.

*Pedidos a* Georg Thieme, Rossplatz, Leipzig.

*“La Malattia di Recklinghausen”*, por G. LIONETTI — 12 liras.

*Pedidos á* Casa Editrice Luigi Pozzi, via Sistina, 14, Roma.

## THE YEAR BOOK PUBLISHERS, INC.

304 SOUTH DEARBORN STREET, CHICAGO

Resumo de tudo quanto se passa annualmente em :

General Medicine . . .	\$ 3,0	Urology . . . . .	\$2,25
General Surgery . . .	\$ 3,0	Dermatology . . . . .	\$2,25
Pediatrics . . . . .	\$2,25	Neurology . . . . .	\$2,25
Eye, Ear, Nose and Throat . . . . .	\$2,50	Radiology . . . . .	\$ 6,0
Obstetrics e Gynecology .	\$2,50	General Therapeutics .	\$2,25

**PEDIDOS DIRECTAMENTE AOS EDITORES OU POR INTERMEDIO DOS ANNAES PAULISTAS**

ACABA DE APPARECER

## RESUMEN DE TECNICA OPERATORIA

(LENORMANT, SCHWARTZ, GUIBÉ, PIERRE DUVAL, LABEY, PROUST E VEAU)

7 volumes com 2,241 figuras

Edição espanhola custando apenas 100 pesetas, livre de porte

*Pedidos á* LIBRERIA SINTES

RONDA UNIVERSIDAD, 4 — BARCELONA



em todas as estantes. O primeiro volume sahiu em 1932 e custa \$15.-m/n (pesos argentinos). Pedidos a Aniceto López, Córdoba, 2082, Buenos Aires.

**Pathologia e Clínica dos Orgãos Locomotores** - ARESKY AMORIM, BESNARD FRÈRES. - 130, rua Buenos Aires - Rio, 1933. - Acaba de ser distribuido o 2.º volume dessa serie, cujo primeiro tomo sahiu em 1930, compreendendo os trabalhos publicados pelo A. entre 1927 e 1930. O presente volume encerra alguns dos principaes trabalhos que o A. publicou em 1931 e 1932. E' uma "collectanea destituída de homogeneidade", no dizer do A., mas livro de utilidade, pois que, pouco havendo entre nós sobre o assumpto, elle reúne a contribuição do A. que se perderia no "turbilhão dos amontoados de revistas, que poucos leem".

A iniciativa do A. reunindo os seus trabalhos é, sem duvida, digna dos maiores elogios, mas a sua critica a respeito da leitura das nossas revistas é, de certo, assaz severa, porquanto tendo elle proprio recorrido á imprensa medica nacional para a divulgação dos seus trabalhos, o seu nome é bastante conhecido e apreciado em todo o paiz, o que prova que a leitura das nossas revistas não é tão desprezada como elle crê.

**Cincoentenário da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (1882-1932)** - BELMIRO VALVERDE - Imprensa Nacional, Rio, 1932. - Belmiro Valverde, que é um espirito organizado e progressista, deu uma feição moderna á Policlínica Geral do Rio de Janeiro, que presentemente se acha sob a sua direcção. Ultimamente, quando se deu a passagem do cincoentenário da fundação desse

instituto, o illustre cientista patrio fez publicar um volume comemorativo desse acontecimento, nelle incluindo não só o historico e dados estatísticos da instituição como também importantes trabalhos científicos alli confeccionados. Entre os seus autores figuram nomes como os de Belmiro Valverde, Oscar de Souza, Parreiras Horta, Roberto Freire, Affonso Mac-Dorvell, Gabriel de Andrade, Eduardo Meirelles, Moncorvo Filho, Augusto Linhares, J. Ramos e Silva, Ruy Rolim, Raul Affonso, Goldino Travassos e Bentes de Carvalho.

**Arte de Criar e Educar Filhos** - RAUL CARNEIRO - Curitiba, 1933. - O presente folheto contem uma "conferencia lida a senhoras de um centro de cultura". E' uma verdadeira aula de puericultura, em linguagem ao alcance das massas, com intuitos educativos. Fez bem o prof. da Universidade do Paraná com o publicar a sua conferencia em folheto para larga distribuição.

**A mesa e a sobremesa dos dietéticos** - PAUL REBOUX - Companhia Editora Nacional - rua dos Gusmões, 26 - S. Paulo, 1933. - Reynaldo Valverde traduziu para a Companhia Editora Nacional editar o interessante livro de Paul Reboux. Em linguagem brincalhona, entremeando os conceitos dietéticos com ditos chistosos, de maneira a tornar amena a leitura do volume, este encerra nada menos que "300 receitas de deliciosos pratos para todos os enfermos sujeitos a regimens especiaes". Com o ser um livro para o medico, é também, e principalmente, um livro para o doente. Merece ser conhecido de todos.

## Theses de doutoramento

**O dominio extra-diabetico da insulinothérapie com applicação particularizada á therapeutica cardiovascular** - DR. F. POMPEO DO AMARAL - These de S. Paulo, 1933. - A presente these foi executada

no Serviço do Prof. Almeida Prado, chegando o autor ás seguintes conclusões:

A insulina tem sido empregada com brilhantes resultados em diversos estados extra-diabeticos. Em to-



das as indicações extra-diabeticas da insulina, convem associar-a á glycose, empregada por via digestiva ou endovenosa, ou a regime hydrocarbonado. Varios resultados obtidos anteriormente com a insulino-glycosetherapia parecem ser na realidade devidos á acção de um extracto pancreatico que acompanha as insulinas incompletamente purificadas.

O emprego da insulino-glycosetherapia em casos de hyposthenia cardiaca tem base physiologica demonstrada experimentalmente.

Devem empregar-se no tratamento dos cardiacos doses pequenas de insulina e quantidades de glycose sufficientes para excitar os menores signaes de hypoglycemia.

O tratamento é mais prejudicial que util aos cardiacos quando, empregadas quantidades insufficientes de assucar, provoca-se o apparecimento de hypoglycemia, ainda que pouco duradoura.

Pode ser prejudicial o emprego de doses elevadas de insulina por facilmente motivarem, hypoglycemia e retenção aquosa, que pode attingir proporções consideraveis. Por conseguinte, quanto maiores forem as doses de insulina ministradas aos cardiacos, maiores serão as probabilidades de fracasso. O processo indicado por Kisthinos e Gomez é isento de perigos para os cardiacos porque são indicadas pequenas doses de insulina e quantidade de glycose sufficiente para evitar a hypoglycemia.

A insulino-glycosetherapia age sobre o myocardio reparando as fibras depauperadas, mas não tem acção especifica alguma sobre as diversas causas de insufficiencia cardiaca.

E' vantajosa a associação da insulino-glycosetherapia ao tratamento pelos cardiotonicos communs porque reforça a acção destes, permitindo obter com o emprego de doses pequenas effectos que só doses maiores poderiam proporcionar.

Só ou associada a tonicos cardiacos habituaes, a insulino-glycosetherapia tem proporcionado excellentes resultados, em alguns casos em que fracassou antes o tratamento pelos mesmos tonicos cardiacos.

Pode bastar a insulino-glycosetherapia no tratamento de muitas hypostolias. Nas asystolias graves,

comtudo, nunca se deve prescindir dos cardiotonicos usuas.

Atenuação notavel ou desaparecimento da dyspnea, augmento da diurese e diminuição ou desaparecimento dos edemas são resultados mais constantes que se observam com a insulino-glycosetherapia.

Atenuam-se ou desaparecem quasi sempre as estases visceraes. Todavia, resistem mais ao tratamento que os edemas periphericos.

As bulhas abafadas muitas vezes se tornam nitidas e os sopros se modificam, podendo desaparecer.

Não são influenciadas, em regra geral, as perturbações do rythmo. Ligeiras melhoras, comtudo, são obtidas, algumas vezes, em casos de arhythmia extra-systolica.

Variações de frequencia do pulso verificadas poucas vezes parecem não depender do tratamento, já que se processam arbitrariamente por augmento ou diminuição.

A baixa da pressão arterial é um effecto quasi constante, que se obtém com a insulino-glycosetherapia. Essa modificação, todavia, não depende da insulina directamente e sim de extractos pancreaticos, que acompanham a insulina como impurezas.

Augmento da amplitude de "QRS" e de "T" são resultados electrocardiographicos, que se obtém commumente. A one "T", quando nulla, pode tornar-se positiva.

J. v. S.

**Pressão arterial média** - DR. CARLOS DE OLIVEIRA BASTOS - these de S. Paulo, 1933. — Conclusões do A. :

1. A pressão média é determinavel pelo methodo oscilatorio e pelo auscultatório; naquelle corresponde á mais ampla das oscilações; neste á mais intensa das bulhas da terceira phase dos ruidos arteriaes. E' a oscilographia o mais seguro processo para medil-a.

2. A Md. normal nos individuos do sexo masculino de 16 a 50 annos oscila entre 8 e 11; predominam as cifras 9 até os 30 annos e 10 dos 31 aos 50. No sexo feminino, dos 16 aos 30 annos, a Md. varia de 7,5 a 10, sendo habitual a cifra 9.

3. Os valores da Md. estão de acôrdo com a constituição morfológica: crescem do typo longilíneo para o mediolíneo e deste para o breviliíneo.

4. A Md. não é uma taxa fixa no mesmo individuo. Ella varia: a) com a postura, augmentando, no geral, da posição supina para a sentada e desta para a ereta; b) com o segmento arterial em que é medida; c) com a digestão; d) com o esforço physico. Assim, a Md. não pode ser considerada constante physiológica.

5. A taxa da Md. não mantém relação alguma com a da Mx.; com a da Mn., no entretanto, tem certa solidariedade: separam-se no estado normal por 2 a 2,5 cms. de mercurio, podendo, comtudo, oscilar esta separação de 1 a 3,5 cms. Nos estados pathológicos mantém-se ainda esta relação, porém, não mais com tanta constancia e evidencia.

6. As formulas tensionaes de concordancia, convergencia e divergencia dos valores da Mx. e Md., estabelecidas por Lian, de modo geral, indicam a normalidade, a insufficiencia cardiaca e insufficiencia aórtica respectivamente. Todavia, não são raras as excepções.

7. Não encontramos nunca a hipertensão média solitária e não crêmos que seja a elevação da Md. a causa immediata da hipertrophia cardiaca.

8. Na hipotensão arterial, a Md. ou é diminuida correlativamente ás pressões extremas, ou é normal. Nunca observámos a hipotensão média solitária.

9. Nos cardiacos compensados, a Md. nada apresenta de particular: os valores esfigmomanométricos comportam-se como no individuo normal. Na insufficiencia cardiaca, a Md. ora é normal, ora augmentada, ora diminuida, não se podendo dizer que sua elevação seja indice da insufficiencia ventricular esquerda. O tratamento cardiotónico e a melhora do estado circulatório fazem baixar a Md. ou não a alteram.

10. Na insufficiencia aórtica compensada, a Md. mostra-se normal ou diminuida e tem valores maiores no membro inferior. Insuficiente o co-

ração, ella pode ser ainda normal, augmentada ou diminuida.

11. Nos aneurismas da aorta abdominal, a Md. é maior nos membros inferiores que nos superiores, porém, de maneira discreta.

12. Na tuberculose pulmonar, notámos hipotensão total ou parcial em 32,35 % dos casos, achando-se esta em relação com o estado evolutivo da moléstia, independentemente da natureza do processo anatómo-pathológico.

13. Nada de particular nos ensinou a Md. nos adenomas não tóxicos da tireóide.

14. Não acreditamos que a Md. possa indicar seguramente a capacidade funcional do coração.

15. Em suma, de nossa experiencia podemos inferir que a pressão média, cujo estudo é cheio de interesse sob o ponto de vista theorico, não trouxe ainda, no terreno prático, nenhum elemento clinico de valor indiscutível, nem modificou por emquanto os conhecimentos clássicos relativos á physio-pathologia circulatória.

**Do consumo de oxygenio pela mucosa do tracto gastro-intestinal "in vitro"** — DR. CLAUDIO PEDATELLA — These de S. Paulo, 1933. — Conclusões:

O consumo de oxygenio pela mucosa do tracto gastro-intestinal apresenta duas phases distinctas, intercaladas de um periodo de inibição.

Na primeira phase o consumo dura em media 2 horas e meia e é directamente proporcional á tensão do oxygenio no meio ambiente.

A segunda phase não obedece a nenhuma regra geral. Dois factores são invocados para explicação deste facto: o da proliferação bacteriana, agindo em parte e o da autolyse post-vital, este mais intenso.

O pH do meio influe differentemente sobre as mucosas do estomago, duodeno e jejuno-ileo.

O estomago e o duodeno têm seu maior consumo em pH 8,5, emquanto que o jejuno-ileo o tem em pH 5,5.

Para o lado alcalino, nas trez porções consideradas, o decrescimento do consumo é mais pronunciado do que para o lado acido.

Quanto á intensidade do consumo, ella decresce, nas trez porções, na

ordem seguinte: Jejuno-ileo, estomago, duodeno.

A elevação da temperatura provoca um augmento no consumo de oxygenio.

O cyaneto de potassio produz inibição apreciavel somente na concentração de  $n/200$ .

A atropina deprime e a pilocarpina accelera o consumo de oxygenio, se bem que em fracas proporções.

O fluoreto de sodio, nas doses empregadas, paralisou o consumo de oxygenio.

**Do emprego do soro precipitante anti-humano secco na reacção de Uhlenhuth** — DR. JOÃO JUNQUEIRA FRANCO:— These de S. Paulo, 1933. — As conclusões do A. são as seguintes:

I. A secagem do soro precipitante é um processo optimo para a con-

servação do mesmo durante o espaço de um mez.

II. O soro precipitante secco deve ser conservado em empólas bem fechadas.

III. Uma pequena quantidade de soro precipitante recentemente secco — 0,1 gr. — dissolvido em 10 c.c. de soro physiologico é sufficiente para a pratica da reacção.

IV. E' imprescindivel, na obtenção de um soluto de soro precipitante sufficientemente limpido, não só uma centrifugação demorada — 1 hora — como tambem algumas horas de permanencia na geladeira, afim de que a turvação desapareça o bastante para não mascarar os resultados obtidos.

V. A insolubilidade do soro precipitante secco, após algum tempo da secagem, desmerece as vantagens que apresenta e o torna inapplicavel na reacção de Uhlenhuth.

## IMPRENSA MEDICA PAULISTA

### Summário dos ultimos numeros

**Gazeta Clinica** — XXXI, setembro de 1933.

O abcesso de fixação em clinica — ALMEIDA GOUVEIA.

Tuberculose da pelle — CARLOS NOCE.

Esterilização genital — CARLOS DE CASTRO.

**Publicações Medicas** — V, setembro de 1933.

O Propidex no tratamento pre-operatorio dos prolapso genitais ulcerados — MARTINIANO FERNANDES.

Traumatismo no escroto em creança de 5 annos — OSCAR TEIXEIRA MATTA.

Hypertrophia bilateral symetrica do tecido cellular subcutaneo das faces lateraes do nariz — AMIR AZEVEDO.

Caso gravissimo de myiase nasoretro-pharyngeano curado com cyaneto de mercurio — ELYSIO PRADO MOREIRA.

Luta contra a tuberculose — ARISTIDES RICARDO.

**Revista da Associação Paulista de Medicina** — III, agosto de 1933:

Appendicite e tuberculose — CLEMENTE FERREIRA.

Sobre um caso de neurosxite epidemica de forma baixa — VICTOR MAYERÁ JOR.

Bocio toxico — DARIO DE CARVALHO FRANCO.

Autohemoinfusão nas hemorragias cataclysmicas da prenhez ectopica rota — V. FELIX DE QUEIROZ.

III, setembro de 1933.

O aspecto mais geral da mortalidade infantil — PEDRO DE ALCANTARA.

Esvaziamento ganglionar do pescoço nas adenopathias cancerosas — A. BERNARDES DE OLIVEIRA.

Conceito actual dos chamados "virus filtraveis" — PAULO DE TOLEDO ARTIGAS.

**Revista de Leprologia de S. Paulo** — I, setembro de 1933.

Lepra pulmonar — NELSON SOUZA CAMPOS.

Infiltrações intradermicas — LAURO DE SOUZA LIMA.

Chrysioterapia na lepra — J. MENDONÇA BARROS.

Importancia da velocidade de sedimentação no tratamento e prognóstico da lepra — FLAVIO MAURANO.

**Revista Paulista de Therapeutica** — I, agosto-setembro de 1933.

Sobre um caso de prurido symetricamente localizado — RENATO VARANDAS DE AZEVEDO.

O trachoma em S. Paulo — AURELIANO FONSECA.

E' curavel a paralysis geral ? — TASSARA DE PADUA.

**São Paulo Medico** — VI, julho-agosto de 1933.

Orientação propedeutica nos casos urológicos — ATHAYDE PEREIRA

Reserva alcalina — ALTINO ANTUNES e ANTONIO GODOY.

Tumor mixto da mama — ALTINO ANTUNES e RODOLPHO DE FREITAS.

Physio-pathologia do edema brighico — EDUARDO MONTEIRO.

## NOTICIARIO

### As revistas medicas do mundo

**Uma iniciativa util.** — O editor Santo Vanasia, de Milão (5, via Omboni), está organizando um commettimento de grande alcance pratico: é o "Indice delle Riviste di Medicina di tutto il Mondo", compreendendo um volume em XVI, com perto de 500 paginas. Esse indice se propõe fazer conhecida

toda a imprensa medica do mundo. Cada revista é catalogada segundo a sua especialidade, anno de fundação, quantidade de paginas, numero de edições por anno, direcção e redacção, logar de publicação, preço de assinatura. O volume custará 24 liras e pode ser encomendado desde já.

### Sociedade de Pharmacia e Chimica de S. Paulo

#### Premio "Baptista de Andrade"

— Em sessão solenne realizada no dia 12 de outubro a Sociedade de Pharmacia e Chimica reuniu-se para empossar o novo Conselho Fiscal da sua directoria e distribuição de medalha de ouro e menção honrosa aos dois primeiros classificados que concorreram ao "Premio Baptista de Andrade", este anno.

A reunião, que teve lugar no salão nobre da Escola de Pharmacia e Odontologia, á rua Tres Rios, esteve concorrida e foi presidida pela mesa composta dos srs.: prof. Francisco Mastrangioli; Alvaro Varges representando a Associação Brasileira de Pharmacia, do Rio de Janeiro; dr. Mesquita Sampaio, representando a Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo; dr. Dutra e Silva, pela Sociedade de Cryologia; e pharmaceutica senhorita Cendy de Castro Guimarães.

Ao serem abertos os trabalhos, o prof. Francisco Mastrangioli convida

o sr. Alvaro Varges a assumir a presidencia da mesa, tendo a seguir, o novo presidente declarado empossado o novo Conselho Fiscal, que se acha constituído dos srs.: Bruno Cristini, Paulo Vespucci e Julio Sauerbrownn.

Passando-se á segunda parte da sessão é dada a palavra á oradora official, senhorita Cendy C. Guimarães que dirige uma saudação ao prof. Franklin de Moura Campos e á dra. Carmela Juliani, os dois primeiros classificados ao "Premio Baptista de Andrade". A oradora demora-se ainda em judiciosas observações sobre a necessidade do estudo das nossas plantas como materia medica e pharmaceutica.

A seguir, sob prolongada salva de palmas é feita a entrega da medalha de ouro ao prof. Franklin de Moura Campos classificado em primeiro lugar com o seu trabalho sobre a "acção pharmacologica da fava "Tonka" sobre o systema muscular";

e o diploma de Menção Honrosa á dra. Carmella Juliani que concorreu com um estudo sobre "Acção eliminadora do extracto fluido de barbatimão".

Agradecendo a homenagem, fala o prof. Franklin de Moura Campos que

disserta sobre a vida do prof. Baptista de Andrade.

O prof. Castro Pereira, que fôra convidado a tomar assento á mesa, dirige em nome da União Pharmaceutica de S. Paulo uma saudação aos seus collegas de classe.

## MAGNESIA FLUIDA

*Preparado popular de resultados seguros, usado entre nós ha quasi cem annos.*

E' um excellente remedio empregado em todos os casos de irritação e perturbações de estomago, acidez, enjoo, vomitos, asias e dôr. Poderoso absorbente de gazes, emprega-se por isso, com vantagem, nas dyspepsias flatulentas, desarranjos intestinaes, molestias do figado, enxaqueca, prisão de ventre. Um vidro, tomado em duas vezes, com intervallo de 20 minutos, opéra como laxativo suave, proprio para as pessoas fracas.

Preparada com grande esmero, no Laboratorio do já conhecido "CAJU' PURGATIVO", emapparelhos especiaes isentos de cobre, o que ha de mais perfeito, e com todos os requisitos adequados e usados nos Laboratorios mais completos da Europa, tem portanto um sabor caracteristico e agradável de Magnesia Fluida purissima: a prova está na grande acceitação por parte do publico e dos senhores medicos.

A "Magnesia Fluida Queiroz", devido ao seu extraordinario poder, sem reclames e em poucos mezes de existencia, já tem uma incalculavel clientela em toda parte do Brasil.

# CHLORO-ANEMIA

APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

**Exigir os Verdadeiros**

## Pilulas e Xarope

# BLANCARD

de PARIS

*Blancard* Assignatura e Etiqueta verde.

## POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS

# Instituto Brasileiro de Microbiologia

R. Oito de Dezembro, 123 - Tel. 8-4348-Caixa Postal, 1202

Deposito: R. da Assembléa, 70 - 3.º andar - Tel. 2-0902

RIO DE JANEIRO

## *Principaes preparados :*

SÓROS: Anti-Diphtherico — Anti-Tetanico — Anti-Dysenterico — Anti-Estreptococcico — Anti-Meningococcico — Renal Caprino, etc.

VACCINAS: Estaphylococcica — Estreptococcica — contra a Coqueluche — Typhica — Gonococcica mixta — Pneumococcica — Pestosa — Meningococcica, etc.

ENDOGLANDINAS: (productos opotherapicos)

## *Especialidades pharmaceuticas :*

CITROBI: Injecções indolores de bismutho. Anti-syphilitico energico.

TITANOL: Novo composto de mercurio. Injecções intramusculares indolores.

GYNEGON: Lypovaccina curativa dos processos inflammatorios annexiaes.

VACCINA ANTI-INFECTUOSA I. B. M.: Antipyogenica de grande efficacia.

IMMUNICALDO: Filtrados bacterianos para uso local. Methodo de Besredka.

ENTERODINA: Vaccina para tratamento das enterocolites.

FLUORYL: Tratamento local dos corrimentos vaginaes.

MATERSANA: Vaccina prophylactica e curativa das infecções puerperaes.

(AMOSTRAS AOS MEDICOS)



A Grande Marca dos Antisepticos  
Urinarios e Biliares

# URASEPTINE ROGIER

Dissolve e Expulsa o Acido Urico

**EMPREGADA COM SUCESSO**

nos Hospitais e Dispensarios da Cidade de Paris,  
da França, do Mundo inteiro

Amostras e Literatura com os srs.

**JULIEN & ROUSSEAU**

Agentes gerais para todo o Brasil

174, R. Gen. Camara — Caixa Postal, 484  
RIO DE JANEIRO

**HENRY ROGIER**

Antigo interno dos Hospitais de Paris ou Membro da  
Sociedade de Chimica da França

56, BOULEVARD PEREIRE, PARIS



